

COMO VENCER

A ANSIEDADE, A DEPRESSÃO E A INSÔNIA



**OS CAMINHOS PARA SE LIVRAR DOS
MALES QUE AFETAM NOSSA MENTE**

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE • CAUSAS DA DEPRESSÃO • TUDO SOBRE INSÔNIA
TRATAMENTOS PARA ANSIOSOS • TERAPIAS ALTERNATIVAS • NOVOS MEDICAMENTOS
MULHERES SOFREM MAIS • ALIMENTOS CONTRA A DEPRESSÃO • COMO DORMIR BEM



prefácio

Os males que afetam ***um terço da humanidade***

A capacidade de antecipar e antever situações é uma grande aliada da nossa espécie, que no decorrer da evolução pode prever e evitar perigos e ameaças à sua sobrevivência.

No tempo das cavernas, perceber a aproximação de um predador era imprescindível para permanecer vivo. Entretanto, nos dias atuais, esse “alarme” em excesso é sinal de que algo não vai bem. O nome do transtorno é ansiedade, um mal que afeta um terço do planeta. Junto com sua parente próxima, a depressão, e a insônia, elas prejudicam a carreira, a qualidade de vida e tiram o sono, literalmente, de milhões de pessoas.

Neste Guia Minha Saúde – Como vencer a ansiedade, a depressão e a insônia, você vai conhecer melhor cada um desses transtornos, seus tipos, classificações, como se manifestam, os sintomas e principalmente os tratamentos para cada um deles. Além de novos medicamentos, existem terapias alternativas, exercícios e alimentos que podem ajudar, e muito, a combater esses distúrbios que afetam a nossa mente e o nosso bem-estar físico e emocional. Respire fundo, vire a página e veja como manter a sua mente livre desses inimigos.

Boa leitura!

Os editores
redacao@editoraonline.com.br

ÍNDICE

6 **CAPÍTULO 1** **O QUE É ANSIEDADE**

Como identificar esse mal, quais suas principais características e sintomas



14 **CAPÍTULO 2** **TRANSTORNOS ANSIOSOS**

A classificação, as diferenças entre eles e como tratar os transtornos mais comuns

22 **CAPÍTULO 3** **O INIMIGO INVISÍVEL**

As várias terapias e medicamentos que podem curar a ansiedade

30 **CAPÍTULO 4** **PSICOTERAPIA**

Como se dá a cura por meio da fala, o apoio da família e exercícios físicos



36 **CAPÍTULO 5** **TERAPIAS ALTERNATIVAS**

Acupuntura, meditação, ioga e exercícios para complementar o tratamento

46 **CAPÍTULO 6** **HIPNOSE**

A hipnose terapêutica e os diversos mitos associados a esse tratamento

52 **CAPÍTULO 7** **O QUE É DEPRESSÃO**

Quais as causas, os sintomas e como identificar os quadros de depressão

60 **CAPÍTULO 8** **REMÉDIOS**

Como eles agem no organismo e as promessas dos medicamentos de 3ª geração

Como vencer a ansiedade, a depressão e a insônia

66 **CAPÍTULO 9** **MEXA-SE!**

Como os exercícios aeróbicos, o shiatsu e a musicoterapia podem ajudar

70 **CAPÍTULO 10** **ALIMENTOS CONTRA A DEPRESSÃO**

Ômega 3, frutas, vegetais, legumes e nozes podem ajudar no tratamento



Shutterstock

76 **CAPÍTULO 11** **AS MULHERES E A DEPRESSÃO**

Por que essa doença afeta duas vezes mais mulheres do que homens



Shutterstock

80 **CAPÍTULO 12** **DEPRESSÃO EM TODAS AS IDADES**

As diferenças nos quadros de depressão na infância, na adolescência e na velhice

88 **CAPÍTULO 13** **INSÔNIA**

Mitos e verdades sobre os vários distúrbios do sono e os tratamentos disponíveis

94 **CAPÍTULO 14** **DURMA BEM**

Os remédios, os exercícios e as plantas que proporcionam uma boa noite de sono



Shutterstock

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

G971

Guia minha saúde : como vencer a ansiedade, a depressão e a insônia. -- [15. ed.] - São Paulo : On Line, 2016.
100 p. : il. ; 28 cm.

ISBN: 978-85-4321-787-1

1. Distúrbios do sono - Tratamento. 2. Saúde. 3. Qualidade de vida. 4. Bem-estar

16-38367

CDD: 616.209

CDU: 616.211-008.4

06/12/2016 06/12/2016



Por que somos *ansiosos*?

Entenda o que é e como se desenvolve esse mal, que atinge um terço da população mundial

A ansiedade é uma reação natural do corpo humano diante de certas situações que representam risco. Ela surge como alerta em uma situação adversa, que foge do controle do que o nosso cérebro e o nosso corpo entendem como algo que pode prejudicar nossa vida. Ela é uma resposta natural ao medo, que possui uma conotação negativa mas, muitas vezes, pode salvar nosso bem mais precioso e nos livrar de situações que nos trazem malefícios e prejudicam nosso bem-estar.



Há diversas formas de a ansiedade se manifestar. Ela pode surgir como uma reação ao medo e também como algo que antecede fatos importantes e impactantes na nossa vida, tais como uma viagem, uma entrevista de emprego, o momento que antecede a prática de esportes de aventura, o primeiro beijo, o nascimento de um filho e por aí vai. A ansiedade é, ao mesmo tempo, uma defesa e um benefício, resultando até mesmo em um agradável frio na barriga quando percebermos que algo muito bom está para acontecer. Ou, ainda, ela está presente em uma situação que nos expõe ao nervosismo, como quando estamos inseguros ou expostos a situações que possam nos envergonhar e até constranger. Em suma: a ansiedade é um sintoma importante para manter o indivíduo em estado de alerta e protegê-lo.

No entanto, nos últimos tempos, nossa sociedade vem se comparando com uma transformação considerável em relação ao significado da ansiedade. O que era uma reação natural do corpo humano passou a se tornar um sintoma patológico capaz de imobilizar e prejudicar consideravelmente a qualidade de vida das pessoas. Hoje em dia, é comum encontrar no círculo de amigos, colegas de trabalho e de parentes próximos pessoas que sofram consideravelmente com os desdobramentos de sintomas psicossomáticos e de pensamentos perturbadores que atrapalham a realização de tarefas e relacionamentos interpessoais.

Segundo levantamento recente publicado pela revista *Current Biology*, quem sofre de ansiedade percebe o mundo de um jeito diferente, a começar pelas alterações que podem ser notadas no córtex pré-frontal e nas amígdalas. Quando o cérebro funciona normalmente, o córtex pré-frontal atua como um mecanismo de controle diante das emoções e reações do corpo humano, sendo o principal responsável pelo gerenciamento de habilidades mais sofisticadas como a concentração, a percepção e a memória. No entanto, quando o cérebro é exposto a situações que geram estresse, o córtex passa por processos químicos que enfraquecem a sua atuação e transferem suas funções para outros departamentos mais antigos, como o hipotálamo, responsável por controlar o nosso sistema nervoso central, regular a fome, o comportamento, as emoções e até o desejo sexual. A consequência disso é que as funções, que antes eram mantidas sob controle, passam a sofrer influência do estresse e resultar em impulsos desagradáveis e descontrolados, tais como excesso de álcool, comida, drogas e afins. Ou seja, todos os comportamentos autodestrutivos que nos levam a abusos. Isso tudo resulta em sintomas como o aumento



DURANTE A CRISE

O QUE ACONTECE NO CÉREBRO DURANTE UMA CRISE DE ANSIEDADE

- O córtex pré-frontal, principal responsável pelo controle das emoções, sofre com processos químicos e acaba tendo seu funcionamento comprometido com a manifestação do estresse.
- Com isso, o córtex transfere as responsabilidades de funções importantes e sofisticadas, tais como a concentração, a percepção e a memória, para outros departamentos mais antigos e menos desenvolvidos do cérebro humano, como o hipotálamo.
- O hipotálamo, responsável por controlar o sistema nervoso central, fica sobrecarregado. Com isso, o corpo humano passa a sofrer consequências no comportamento e se torna mais impulsivo, o que pode resultar em excessos e abusos. É por isso que um indivíduo que possui ansiedade está mais suscetível ao abuso de substâncias e a comportamentos impulsivos e agressivos.
- As amígdalas, departamento do cérebro responsável por administrar o medo e mandar estímulos de defesa do corpo em situações de risco, passam a apresentar defeitos e a serem frequentemente acionadas, mesmo quando o ser humano não está exposto a um risco real.
- Com isso, o indivíduo passa a sofrer com pensamentos inadequados e sintomas como náuseas, diarreia, falta de ar e irritabilidade. Está formada a crise de ansiedade.

da pressão arterial e a diminuição do apetite, duas reações desagradáveis muito presentes nas temidas crises de ansiedade.

O outro departamento que influencia muito no comportamento ansioso do indivíduo é aquele formado pelas amígdalas, responsáveis por avisar ao organismo quando estamos em uma situação de risco e, dessa forma, possamos nos defender. As amígdalas (em grego, "amêndoas") são dois pequenos caroços formados por um material duro e semelhante ao osso e que possuem o tamanho e o formato semelhante a uma noz. São elas os agentes mais importantes do cérebro para impulsionar ações em uma situação de perigo e estão diretamente ligadas aos nossos comportamentos agressivos. Ou seja: elas não são tão sofisticadas quanto o córtex e representam o nosso lado medroso mais irracional, que não possui grandes justificativas que possam explicar porque sentimos tanto medo de um objeto, um animal ou uma situação. Elas originam uma forma rápida e não tão eficiente de responder a estímulos externos. Em suma: mesmo que você esteja em uma situação que não represente riscos para a sua vida ou para a sua saúde, as amígdalas estarão em atividade e tentarão fazer com que você absorva o lado negativo de suas experiências e esteja sempre em alerta. Por mais importante que ela seja para o bom funcionamento do cérebro, quando se trata de uma crise de ansiedade, ela pode se tornar uma grande inimiga.

O hipocampo, por sua vez, é uma pequena região do nosso cérebro, descoberta em 1587 pelo anatomista italiano Júlio César Aranzi, que é definida como a principal responsável pelo bom funcionamento da memória e da navegação espacial, atuando no armazenamento de informações e lembranças de curto e médio prazo. Quando ele entra em colapso, acaba por compro-



ILUSTRAÇÃO DO CÉREBRO HUMANO feita pelo anatomista belga Andrea Vesalius e publicada em 1543 na sua obra mais emblemática, *De Humani Corporis Fabrica* (Da Organização do Corpo Humano).



MAUS HÁBITOS

HÁBITOS QUE FAVORECEM A ANSIEDADE

- Vida sedentária
- Excesso de preocupações
- Adiar compromissos
- Não cumprir tarefas pendentes
- Solidão
- Alimentação desregrada e pobre em nutrientes
- Exposição a eventos que causam estresse, como brigas e conflitos
- Relações conturbadas
- Excesso de cobrança
- Excesso de trabalho
- Respiração inadequada
- Pensamentos negativos
- Excesso de tecnologia
- Autoconceito destrutivo
- Falta de descanso e sono de má qualidade

meter nossas lembranças, como o que ocorre em doenças neurológicas graves, como o Alzheimer.

Basicamente: somos traídos pela nossa própria mente, que nos transmite pensamentos e sintomas desagradáveis mesmo quando não estamos em uma situação de risco. Nesse ponto, nosso cérebro, que precisa estar em ordem com os processos químicos resultantes da comunicação com substâncias atreladas ao prazer, tais como a dopamina e a noradrenalina, acaba liberando mais cortisol, uma substância atrelada ao estresse.

Atualmente, nós vivemos em uma era onde ocorre a superestimulação de nosso cérebro com excesso de informações, tecnologia e sobrecarga de tarefas, o que só contribui para agravar os sintomas e causar ainda mais desconforto nos indivíduos. Em seu livro *Ansiedade – Como Enfrentar o Mal do Século*, o psiquiatra Augusto Cury diz: "Estamos na era da indústria do entretenimento e, paradoxalmente, na era do tédio. É muito triste descobrir que grande parte dos seres humanos de todas as nações não sabe ficar só, se interiorizar, refletir sobre as nuances da existência, se curtir, ter um autodiálogo". Como ele, muitos profissionais do ramo da saúde relatam que o principal obstáculo a ser enfrentado pelo ser humano é a falta de pausas, reflexões e diálogos consigo mesmo. Estamos sempre, afinal, buscando

escapismos em atividades e estímulos externos para fugir dos obstáculos de nossa própria mente.

Diferenciar a ansiedade adaptativa, como é conhecida a ansiedade natural de nosso corpo, com a patológica, que está na base de muitos transtornos psicológicos, não é uma tarefa simples. É preciso, pois, estar atento aos sinais que o corpo manda para que tenhamos consciência de que alguma coisa não vai bem. Os alertas nos são enviados através de sintomas físicos e pensamentos negativos. É importante que, para que esses mesmos sintomas sejam reconhecidos pelo portador, estejamos alinhados com um processo de autoconhecimento, como o que é proposto por Cury em sua obra recente. Para isso, é essencial que o indivíduo tenha o acompanhamento de um psicólogo.

Para Fabiana De Laurentis Russo, psicoterapeuta e psicóloga do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP), a ansiedade patológica se manifesta quando a duração dos sintomas e suas consequências tornam-se proporcionais à causa e acaba sendo expandida, causando um grande sofrimento no indivíduo. "Muitas vezes, a pessoa não se sente capaz de sair de casa ou de trabalhar, recorrendo ao abuso de álcool, drogas ilícitas e medicações. Isso pode fazer com que ele desenvolva outras doenças, como a depressão", afirma ela. Ou seja: muitas vezes, a pessoa que sofre de ansiedade acaba associando lugares, objetos e cheiros com as crises desagradáveis às quais é submetida. Isso compromete muito a sua vida, visto que ela pode fugir de situações



A melhor forma de tratar a ansiedade é a COMBINAÇÃO DE MEDICAMENTOS E PSICOTERAPIA

nas quais acredita que possa estar exposto à ansiedade, o que denuncia o estado excessivo e patológico da dita cuja, resultando em pensamentos negativos como “não vai dar certo” ou “alguma coisa ruim vai acontecer”, entre outras preocupações excessivas com o futuro.

Na maioria das vezes, a ansiedade está associada a outras doenças mentais, denominadas como comorbidade, sendo frequentes entre 60% a 90% dos casos. O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) isolado corresponde a apenas 0,5% dos casos registrados sobre a patologia, sendo frequentemente acompanhados de Distímia (50% dos casos), Depressão (42%) e Síndrome do Pânico (entre 11% e 27%). Tudo isso é um indício de que chegou a hora de procurar uma ajuda profissional, que envolve tratamento psiquiátrico com medicamentos e psicoterapia. “O alerta principal surge quando a ansiedade se torna desproporcional ao contexto, levando a um comprometimento das funções nos âmbitos sociais, profissionais, familiares e afetivos, dando lugar a sintomas físicos e à sensação de descontrole”, conclui Fabiana.

Procurar ajuda pode ser mais complexo do que parece. Além de ter que buscar um autoconhecimento e saber reconhecer quando uma coisa não vai bem, a pessoa que sofre de ansiedade ainda pode se deparar com os obstáculos impulsionados



pela falta de informação de parentes e amigos que o cercam e até do preconceito da sociedade, que vê transtornos psicológicos como uma fragilidade e não entendem que, por trás de tudo isso, existem fatores químicos e biológicos consideráveis.

Algumas pessoas possuem mais propensão à ansiedade do que outras por diversos fatores que envolvem seu histórico de vida, seus relacionamentos, genética e determinados fatores ambientais, como exposição ao chumbo, e à alimentação, como a falta de vitaminas A, E e B6 e baixo teor de zinco, cobre e magnésio. Mulheres têm mais pré-disposição ao problema devido ao estrogênio e à progesterona, que são esteroides neuroativos e se, produzidos em quantidade diferente da esperada, interferem na comunicação de neurotransmissores com o sistema nervoso central.

“A prevalência é de duas mulheres para cada homem, frequentemente iniciando no final da adolescência até o final dos 20 anos. Os episódios podem persistir por uma década ou mais. Apenas 38% dos casos remitem em cinco anos”, afirma a psicóloga Fabiana De Laurentis Russo.

Mas muitos transtornos de ansiedade podem não ser devidamente diagnosticados em homens graças ao machismo que permeia a nossa cultura e faz com que muitos deles ainda atrelem problemas emocionais à fraqueza, o que os impede de procurar ajuda e impulsionar a quantidade certa, bem como a qualidade precisa, do diagnóstico.

O psiquiatra e psicanalista Fábio Brianezi Giraldez aponta a ansiedade como uma patologia de causa multifatorial. “Não há uma causa única, mas sim um conjunto de fatores associados que contribuem para a manifestação dos sintomas da ansiedade, tais como a genética, a história do indivíduo e seu contexto atual de vida”, afirma ele. Existem, ainda, determinados fatos que funcionam como desencadeadores ou precipitadores do processo: “Entre os agentes mais comuns, destacam-se acontecimentos como perdas ou iminência de perda de pessoas queridas, fim de relacionamento amoroso, perda ou ameaça de perda de emprego, dificuldades financeiras e conflitos interpessoais”, afirma ele.

SINTOMAS MAIS COMUNS DA ANSIEDADE



Quem possui o Transtorno de Ansiedade Generalizada ou sofre com outros problemas psicológicos nos quais a ansiedade está presente, tais como a Síndrome do Pânico e a Depressão, estão suscetíveis a uma série de reações desagradáveis e psicossomáticas (ou seja: que não possuem uma ligação direta com o funcionamento do corpo, como em uma gripe, mas que possui origens no cérebro e é resultante de pensamentos desagradáveis). Dentre elas, as mais comuns são:

1. PALPITAÇÕES
2. NÁUSEAS
3. SUDORESE
4. FALTA DE AR
5. FADIGA
6. IMPACIÊNCIA
7. DIFICULDADE DE CONCENTRAÇÃO
8. PROBLEMAS DE MEMÓRIA
9. IRRITABILIDADE
10. INSÔNIA
11. TREMOR
12. INQUIETAÇÃO
13. TENSÃO MUSCULAR
14. BOCA SECA
15. DIARREIA
16. DOR DE ESTÔMAGO



As dificuldades no dia a dia do ansioso

Pensamentos negativos, excesso de preocupações e angústia fazem parte do quadro patológico de ansiedade

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), 33% da população mundial sofre com ansiedade. Ainda, de acordo com informações divulgadas pela ONU (Organização das Nações Unidas), ao menos 15% da população mundial é muito mais suscetível ao medo e à ansiedade. A ansiedade é, de acordo com a revista médica *The Lancet*, a quarta principal causa de incapacitação no mundo.

Dentro dessas estatísticas, está a jovem Alessandra Santos, profissional do ramo de vendas que, nas horas vagas, atua como costureira e artesã. Há cerca de três anos, ela experimentou crises fortes de falta de ar e imaginou que fosse um problema no coração. Depois de realizar exames laboratoriais e constatar que tudo estava dentro da normalidade, ela escutou de uma médica que a causa dos sintomas incômodos poderia ter fundo emocional. Foi então que resolveu procurar um psiquiatra e obteve o diagnóstico: Transtorno de Ansiedade Generalizada, agravada por crises de pânico.

O EXCESSO DE INFORMAÇÃO e estímulos podem ativar sintomas graves e incômodos de ansiedade



TAG X SÍNDROME DO PENSAMENTO ACELERADO

Por mais interligadas que elas estejam, há uma grande diferença entre os dois quadros mais comuns de ansiedade patológica: o Transtorno de Ansiedade Generalizado (TAG) e a Síndrome do Pensamento Acelerado, apontada pelo psiquiatra e psicoterapeuta Augusto Cury em seu livro *Ansiedade – Como Enfrentar O Mal do Século* como um dos grandes problemas a serem enfrentados pela sociedade atualmente.

Na primeira, registrada na quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), há um excesso de preocupações e tensões, que podem durar, em média, seis meses ou mais, fazendo com que o indivíduo esteja sempre em estado de alerta e tenha a preocupação com um desastre iminente (que, em 90% dos casos, pode nunca ocorrer, ou ainda se manifestar de uma forma muito diferente e bem menos nociva do que se espera). Na maior parte das vezes, a TAG está associada a outros transtornos psiquiátricos, como Síndrome do Pânico, Fobias, Depressão, Transtorno do Estresse Pós-Traumático, Transtorno Obsessivo Compulsivo entre outros. O tratamento é essencialmente medicamentoso, incluindo o uso de antidepressivos e ansiolíticos, e inclui psicoterapia. A Síndrome do Pensamento Acelerado (SPA), segundo Cury, "provavelmente atinge mais de 80% dos indivíduos de todas as idades, de alunos a professores, de intelectuais a iletrados, de médicos a pacientes". Ela é o resultado do excesso de estímulos e de atividades que desgastam o cérebro e exige que o indivíduo tenha mais freios sobre a quantidade nociva de informações que recebe. A melhor forma de enfrentar o problema é evitar estímulos em demasia, fazer higiene mental, diminuir o ritmo conturbado e acelerado de vida e praticar meditação e atividade física.



Shutterstock

Quando perguntada sobre quais situações mais desencadeiam a crise, Alessandra é enfática: "Trabalhar no departamento de vendas, que é uma área onde existe tanta cobrança e estresse, foi um dos fatores que impulsionaram as minhas crises", afirma ela. "Tenho dificuldade em lidar com coisas que fogem do meu controle e que não consigo resolver, o que inclui problemas familiares e brigas. Fico preocupada até quando minha irmã me conta uma coisa cuja resolução está fora do meu alcance", conclui. Para tratar a ansiedade, ela recorreu à ajuda de medicamentos, um dos pontos cruciais para o tratamento da ansiedade. "Uso Sertralina, de 100 mg, todas as manhãs. Quando estou em crise, recorro ao Rivotril sublingual de 25 mg". Além disso, ela ressalta a importância das artes manuais que realiza, apontadas por muitos profissionais do ramo da saúde como uma forma eficiente de aliviar sintomas de ansiedade. "Trabalhar com artesanato foi uma das formas que encontrei de me ajudar e aliviar o que eu estava sentindo. Isso tudo me ajudou muito", conclui.

Na outra ponta do iceberg, está Aurora, de apenas 24 anos. Estudiosa e sonhadora, ela se formou há pouco tempo em Relações Internacionais e faz trabalhos voluntários em proje-

tos sociais. Com fortes ambições na vida, que incluem mestrado e viagens ao exterior, ela quase viu seus sonhos caírem por terra quando os primeiros sintomas de ansiedade começaram a surgir. "Eu sempre me senti diferente, desde criança. Achava que era um defeito a minha família não ser tradicional e de não me encaixar em padrões", afirma ela.

Aurora ainda ressalta que as crises mais intensas de ansiedade começaram no final da graduação, com a despedida de uma das fases mais importantes de sua vida, a pressão do TCC e o término brusco de um relacionamento. Isso tudo foi agravado com a descoberta de uma doença sexualmente transmissível: o HPV. "Era uma tortura física e psicológica muito grande, pois o tratamento é muito doloroso e o desgaste emocional é enorme", relata. "Quando eu achava que as coisas ficavam mais fáceis, vinha mais pressão com o trabalho, problemas financeiros e excesso de cobrança. Notei que até alguns fios de cabelo branco começaram a aparecer e que eu estava descontando tudo na comida. Virou uma verdadeira compulsão alimentar."

O colapso aconteceu há alguns meses quando, depois de discutir com um amigo no meio da rua, ela sofreu um "apagão". "Minha cabeça desligou de tal forma que eu esque-

ci de absolutamente tudo que estava acontecendo. Comecei a suar, a sentir meu coração disparado e um nervoso que eu não conseguia descrever de onde vinha." As coisas começaram a mudar quando ela procurou uma psicóloga e passou a fazer acompanhamento por meio de psicoterapia. Até os sintomas físicos, como dor de cabeça, taquicardia e falta de ar, passaram a ficar mais amenos – e as crises mais espaçadas.

Para Fabiana de Laurentis Russo, a ansiedade está muito atrelada a eventos inesperados da vida, como perdas, lutos, vínculos inseguros e rejeição. "Quando se trata do desenvolvimento humano, estar exposto a uma educação rígida, permeada por altas expectativas e até maus tratos, pode contribuir ainda mais com a manifestação do transtorno", conclui.



Shutterstock

DÚVIDA DE CONSULTÓRIO

HÁBITOS QUE EVITAM A ANSIEDADE

- Psicoterapia
- Prática de meditação
- Religiosidade e espiritualidade
- Prática de esportes e exercícios físicos
- Tratamento medicamentoso



A ANSIEDADE E O ESTRESSE NO TRABALHO A SÍNDROME DE BURNOUT

O mundo corporativo é repleto de desdobramentos e cobranças excessivas que acabam por corromper a qualidade de vida dos funcionários e fazer com que eles assumam mais tarefas do que possam suportar. Na maior parte das empresas, o modelo seguido é o mesmo: oito horas diárias de trabalho, com uma hora de almoço e registro de horários por meio de cartões de ponto. Esse modelo é mais do que ultrapassado, visto que ele foi implementado na sociedade durante a Segunda Revolução Industrial, que começou na segunda metade do século XIX. De lá para cá, muita coisa mudou. Infelizmente, muitas companhias acabam não acompanhando essas mudanças e pouco investem para melhorar o bem-estar de seus funcionários e otimizar seu tempo e sua produtividade. Isso faz com que a ansiedade seja um mal muito presente na vida profissional dos indivíduos e que resultem em uma síndrome cujo nome ainda é pouco conhecido pelas pessoas: a Síndrome de Burnout (em português, “queimar-se por completo, consumir-se”), que está atrelada ao estresse e ao esgotamento no trabalho. A competitividade e a sobrecarga de tarefas são dois fatores que, quando combinados, contribuem muito para a manifestação da ansiedade patológica. Segundo estudo de professores da Universidade de Toronto, no Canadá, e da Universidade Politécnica de Hong Kong, divulgado em 2015, além de impactar o bem-estar e a saúde dos funcionários, a ansiedade no trabalho interfere no desempenho profissional deles. No Brasil, segundo o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), os transtornos mentais são a terceira razão para afastamento do trabalho. O psiquiatra e psicanalista Fábio Brianezi Giraldez esclarece que a Síndrome do Burnout não é uma categoria diagnosticada oficialmente na CID 10 (Código Internacional de Doenças). Logo, carece de conceituação e critérios diagnósticos claros. No entanto, sua importância é notória e necessita de debates e estudos. “A Síndrome de Burnout refere-se ao esgotamento psíquico, associado a uma atividade profissional excessiva e que demanda muito do indivíduo. Não se trata apenas da carga e das horas de trabalho, mas também de condições adversas emocionalmente, como cargos que envolvam muita responsabilidade e que não oferecem condições de trabalho adequadas para que o profissional execute sua função com tranquilidade”, diz ele. Há, ainda, situações de trabalho que envolvem sérios conflitos com

clientes ou com empregadores/gestores, resultando em demandas excessivas de desempenho que não podem ser atingidas pelo funcionário. Os sintomas envolvidos, em geral, são de ansiedade, estresse, tensão, fadiga, tristeza, desânimo, desejo de não mais ir ao trabalho, alterações do sono e apetite e irritabilidade. A psicóloga Fabiana De Laurentis Russo esclarece: “O trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho. O ponto máximo do estresse profissional pode ser encontrado em qualquer profissão, mas em especial em trabalhos onde há um impacto direto na vida de outras pessoas, danificando aspectos físicos e emocionais”. Ela ainda ressalta: “Sabemos que o trabalho influencia muito o grau de realização pessoal, logo a possibilidade de desenvolver essa síndrome em um ambiente hostil e de muita pressão aumenta significativamente. É a consequência de uma interação negativa entre o local de trabalho e a equipe”, conclui. Para sanar esse problema, é preciso que as próprias empresas estejam atentas ao bem-estar de seus funcionários e que busquem formas de aliviar a sobrecarga de tarefas e fazer com que o trabalhador sinta prazer no ofício que desempenha. “O problema deve ser enfrentado como uma dificuldade coletiva, sendo uma tentativa do profissional se adaptar a uma situação desconfortável”, diz Fabiana. É necessário, pois, que os profissionais façam uma gestão do tempo de maneira eficaz, buscando apoio dos colegas e supervisores e desenvolvendo medidas para melhorar o clima organizacional, trabalhando formas assertivas de relacionamento e solução de conflitos, além de buscar a participação e procurar ter um papel ativo nas decisões. Fabiana ainda ressalta: “É preciso evitar excesso de horas extras, proporcionar condições de trabalho atrativas e gratificantes, investir no aperfeiçoamento profissional e buscar suporte social às equipes”.





The Desperate Man, do pintor francês
Gustave Courbet - Domínio Público/
Wikimedia Commons

AANSIEDADE
é um mal que
pode afetar
qualquer pessoa

Os principais transtornos da *ansiedade*

As diversas formas pelas quais a ansiedade se manifesta, como identificar e tratar esse mal

Lidar com uma ansiedade patológica pode ser um processo desgastante. Afinal de contas, não é fácil conciliar uma sobrecarga de pensamentos negativos, sentimentos complexos, intensos e confusos em relação ao mundo com os sintomas físicos que os acompanham, como falta de ar, diarreia, dor de estômago e tantos outros. A ansiedade patológica não é simplesmente um excesso de preocupações com o futuro: ela também está acompanhada por sentimentos como raiva, impaciência, confusão e vazio. Ela não é um sintoma simples e definido por questões pré-estabelecidas: ela varia de indivíduo para indivíduo, estando atrelada ao seu histórico e à sua percepção do mundo. A ansiedade é, afinal de contas, um sentimento muito pessoal.

O psiquiatra e psicanalista Fábio Brianezi Giraldez esclarece: "Há diversas outras formas da ansiedade se manifestar em transtornos psiquiátricos, que vão além do Transtorno de Ansiedade Generalizada. Ela está presente em quadros clínicos como Síndrome do Pânico, Fobias, Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Transtorno Obsessivo Compulsivo". Abaixo, nós esclarecemos o que são cada um desses casos, como identificá-los e quais são os tratamentos mais adequados para cada um deles.



Transtorno de ansiedade generalizada

Excesso de preocupações e pessimismo

Ressaltando a pesquisa da psicóloga Fabiana De Laurentis Russo, o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) corresponde, isoladamente, a apenas 0,5% dos pacientes diagnosticados com transtornos ansiosos, visto que, na maior parte dos casos, o mesmo está associado a outros problemas psicológicos como a Depressão, a Síndrome do Pânico e o Transtorno Obsessivo Compulsivo. Frequentemente, ele é confundido com a Síndrome do Pensamento Acelerado, um sintoma contemporâneo muito comum que acomete uma parcela significativa da sociedade e é desencadeada por excesso de informações e de cobrança, que culminam em uma sobrecarga e alta velocidade de pensamentos.



QUANDO SE TRATA DO PÂNICO, o apoio e a ajuda são fundamentais para fazer com que a pessoa volte à superfície

Na TAG, que está inclusa no manual de classificação de doenças mentais (DSM.IV), diferentemente da SPA, a ansiedade é tão excessiva e persistente que a pessoa acometida por ela pode se sentir incapacitada de sair de casa e de realizar atividades que, em outros tempos, seriam comuns em seu cotidiano, tais como ler, ir ao cinema, trabalhar ou passear no parque. Ela prejudica muito a qualidade de vida das pessoas e pode perdurar por meses, tendo sintomas recorrentes.

QUANDO A ANSIEDADE

Excessos no trabalho, cobranças extremas, problemas na família e episódios tristes e recentes de perdas. Tudo isso contribuiu para que a jornalista Bruna Cavalcante*, de 24 anos, desenvolvesse sintomas de ansiedade e enfrentasse uma nova etapa em sua vida, até então desconhecida e pela qual ela nunca imaginou que passaria.

As mudanças começaram com a separação dos pais, processo delicado no qual a família toda acabou sofrendo uma desfragmentação, a morte dos avós, problemas no relacionamento amoroso e sobrecarga de atividades no trabalho.

"Parando para analisar, eu sempre fui uma pessoa ansiosa. Comecei a notar que esse sentimento foi piorando por volta dos 18 anos, quando o estresse aumentou com os meus estudos e meu emprego", diz ela, que ressalta que a impaciência e a intolerância foram defeitos seus notados desde criança pelos pais. Quando a juventude chegou, uma série de pensamentos negativos começou a tomar forma: "Se tinha alguma coisa prestes a acontecer pra mim, eu começava a fantasiar como seria e quando aconteceria. A ansiedade sempre foi um traço da minha personalidade, mas eu nunca entendi muito bem o que significava", afirma.

Como boa parte dos jovens do mundo contemporâneo, que se cobram e são cobrados por bons diplomas, bons cargos e uma estabilidade financeira e na carreira, que na maior parte do tempo não condiz com a nossa realidade, Bruna sentiu que a visão que tinha de si mesma e da ansiedade que a cercava começava a aumentar com a inserção no mercado de trabalho e com os fatos conturbados que se sucederam em sua vida pessoal. A responsabilidade que tinha em seus ombros tomou um peso muito maior. "Eu me via muito sozinha, tendo que tomar uma independência emocional e financeira ainda muito jovem", reconhece. Na época em que a patologia começou a dar sinais de vida, ela já tinha para si um acúmulo de pensamentos e expectativas com as quais não conseguia lidar.

Como uma parcela significativa da sociedade, a jornalista encarava a ansiedade não como um problema, mas como um simples traço de si mesma com o qual deveria aprender a lidar. "Nunca passou pela minha cabeça que isso poderia ser um problema. Acreditava que essa afobação era simplesmente o meu jeito de ser e que não era possível mudar." O corpo, no entanto, entrou em colapso numa crise de estresse que a levou para o hospital. Antes disso, no entanto, ela começou a perceber que, conforme não conseguia lidar com certos problemas,

tes no decorrer do dia. Diarreia, falta de ar e dores de estômago fazem com que ela seja confundida com doenças físicas e que fazem parte do cotidiano, como gastrite nervosa e intoxicação alimentar. Para ter um diagnóstico adequado, é importante estar atento à duração e à persistência dos sintomas.

O psiquiatra Fábio Brianezi Giraldez ressalta: “As respostas para as perguntas relacionadas aos transtornos de ansiedade não são fáceis e nem objetivas,

como tudo no campo da psiquiatria. Ao contrário: elas podem ter várias nuances e desdobramentos”. De uma forma geral, no entanto, a TAG pode ser tratada com psicoterapia e ansiolíticos. Em alguns casos, o uso de antidepressivos pode ser fundamental para a retomada da rotina e das atividades que antes faziam bem para o indivíduo e que foram bruscamente interrompidas com a manifestação do excesso de apreensão provocado pelo transtorno.

DESPERTA E CRESCE NA FORMA OBSCURA DO MEDO

Bruna tinha pequenas crises de falta de ar: “Eu me sentia sufocada e, ao mesmo tempo, ficava confusa”. Nesse mesmo ano, ela assumiu um cargo bem estruturado e que a pressionava muito por resultados. Num belo dia, então, ela entrou em colapso. Começou a passar mal no metrô, a caminho para o trabalho, com sintomas semelhantes à queda de pressão e um formigamento nas pernas que a deixaram dormentes. Em seguida, correu para a casa do namorado, que era o lugar mais próximo do trabalho, para tentar repousar e esperar o mal-estar ceder, o que não aconteceu. “Eu comecei a achar que ia morrer sozinha. Fui para o hospital e implorei para ser atendida com urgência.”

No hospital, passou por uma bateria de exames, incluindo hemograma e eletrocardiograma. “Meu coração estava muito acelerado e eu achava que era algum problema cardíaco. Na época, o médico não conseguiu descobrir o que era e acabou me levando para a internação.” Ficou uma semana entre exames e ansiolíticos, pois o desconforto não a abandonava nem na hora de dormir, quando a falta de ar continuava persistente e a labirintite emocional atacou. Com resultados normais nos exames, o médico que a atendia concluiu que o problema poderia ter origem emocional e aconselhou que ela procurasse por um psiquiatra. “Antes de passar por tudo isso, tinha muito preconceito com a psiquiatria e acreditava que eu nunca precisaria de um médico dessa área. Na minha concepção, eu era uma pessoa normal – e pessoas normais não precisam de psiquiatra.” O pensamento de Bruna é, aliás, algo que está enraizado na nossa sociedade e se mostra como um discurso que a pessoa sequer tem a consciência de estar reproduzindo, visto que está muito disseminado em nosso meio. No final das contas, ela acabou se rendendo à consulta e recebeu o diagnóstico: Síndrome do Pânico.

Quando perguntada sobre o estopim, ela não hesita em apontar o trabalho como o centro de suas principais preocupações. “Eu sempre fui muito focada no trabalho, sempre tive muita certeza do que eu queria para minha carreira desde pequena.” Ela conclui: “Estar bem no meu trabalho, para mim, é estar bem na minha vida”. Receber o diagnóstico, no entanto, fez com que ela repensasse seu ritmo de vida. “No começo, eu sentia muita vergonha. Quando fui na farmácia comprar o medicamento pela primeira vez, fiquei

preocupada até com o que os atendentes iam pensar. Ficava me perguntando: ‘Será que eles acham que eu sou louca?’”.

No começo do uso do Citalopram, que seu médico receitou, ela sentia muito mal estar, o que é comum. Ao ser incluso na rotina do paciente, alguns remédios que atuam na recaptção da serotonina no cérebro, tais como antidepressivos, podem aumentar os sintomas de ansiedade antes de surtirem o efeito desejado. “Eu tive algumas crises antes que ele começasse a surtir efeito no meu organismo. Cheguei a ter medo até de pegar o elevador da empresa para trabalhar”. As crises a acometiam principalmente durante o sono: ao acordar, sentia falta de ar e dormência em determinadas partes do corpo. “A sensação é a de que você tomou um grande susto – e aquilo não passa. No geral, minhas crises perduravam por até três horas. Mas já tive casos de ter que enfrentar um dia inteiro com esses sintomas antes do ajuste da medicação.” Ela reforça: “É um estado de alerta muito maior do que o necessário”.

O que contribuiu, e ainda contribui, para sua melhora, são percepções e trabalhos constantes para melhorar a respiração. A técnica foi ensinada por uma amiga de seu pai, que também tem Síndrome do Pânico, e é sempre supervisionada por ele, a pessoa que ela aponta como sendo o seu principal alicerce e a força que ela precisa para seguir em frente.

O apoio é, aliás, fundamental para que o portador de distúrbios psicológicos retome suas atividades, sua qualidade de vida e a normalidade em sua rotina. “Além do meu pai, que é meu melhor amigo e que me ajudou muito, me levando pra passear e que até hoje conversa muito comigo quando sente que eu não estou bem, eu tive o apoio das minhas amigas, do meu namorado, da minha irmã, que estuda psicologia, e da minha chefe, que foi muito bacana comigo.” A chefe, aliás, possui uma compreensão grande do problema por ter vivido o drama na pele ao lado da irmã, também diagnosticada com o transtorno: “Isso fez com que ela tivesse uma percepção melhor do problema e até me liberasse pra fazer home office quando sente que estou muito agitada”, afirma.

“Me considero uma pessoa de sorte. Esse apoio foi fundamental pra mim. Hoje, não tenho mais vergonha de nada”, conclui.

*Nome fictício



O Grito, de Edvard Munch - Domínio Público/ Wikimedia Commons

A obra do pintor norueguês Edvard Munch TRADUZ O SENTIMENTO interiorizado por pessoas em crises de Síndrome do Pânico

Síndrome do pânico

O medo do medo e a sensação de morrer aos poucos

O principal estigma dos transtornos ansiosos é o pensamento de que a ansiedade pode ser facilmente controlada através de exercícios como respiração, meditação e pensamento positivo. Eles ajudam, sim. Mas, na prática, não é só isso e há muito mais dificuldade envolvida nos casos e muitos outros fatores que precisam ser levados em consideração. Transtornos psiquiátricos estão atrelados à falta de determinadas substâncias no cérebro ou da falta de comunicação entre elas com o nosso organismo. O processo inteiro carece de muito mais delicadeza, empatia e tratamentos que exigem atenção e bons acompanhamentos profissionais.

Um dos transtornos mais conhecidos é a Síndrome do Pânico, cujos sintomas físicos intensos e desagradáveis estão atrelados ao medo e ao mal-estar psíquico. As crises são fortes e começam de forma brusca, trazendo a sensação de morte iminente e de que algo muito ruim está para acontecer, mesmo quando não há perigo real, o que resulta em palpitações intensas no peito que facilmente são confundidas com proble-

mas cardíacos. Na prática, a duração dos picos das crises de pânico não ultrapassa cinco minutos. Para quem sofre com o mal, no entanto, a sensação é a de que uma eternidade se passou entre o início e o fim da crise. Além disso, a pessoa também sofre com o receio de passar por uma nova situação patológica. Em resumo: é o medo de sentir medo.

De uma forma geral, o transtorno pode ser desencadeado por experiências traumáticas, sendo as crises desproporcionais àquilo que as provocou. Em seu livro *Pânico: efeito do desamparo na contemporaneidade*, um estudo psicanalítico, a psicanalista Lucianne Sant'Anna de Menezes explora minuciosamente o universo do pânico, que Sigmund Freud, o pai da psicanálise, definiu como "o angustiante". Na obra, ela mostra o fato como uma maneira de expressar as mais diferentes formas da angústia, o sentimento primordial que permeia os indivíduos que sofrem com a síndrome.

Para Lucianne, os sintomas se manifestam a partir das experiências traumáticas, que se instalam nas áreas mais primitivas da memória humana. É comum, portanto, que se confunda a origem da Síndrome do Pânico como a simples decorrência de um único fator, quando na verdade há um acúmulo de traumas adormecidos no inconsciente que despertam com o estopim. O estopim não é, portanto, a única causa determinante para a manifestação dos sintomas, também permeada pelo desamparo. É por isso que uma pessoa portadora do transtorno se sente mais segura tendo alguém a seu lado para ampará-la em situações adversas.

O indivíduo com Síndrome do Pânico possui uma percepção diferente da realidade e sente mais dificuldade em racionalizar. É comum que, depois de uma crise, a pessoa sinta medo de passar por essa situação novamente e evite voltar aos lugares onde ela ocorreu. Em entrevista para o site *Diário da Saúde*, o psiquiatra Ricardo Riyoiti Uchida afirma: "Dizem que é a pior coisa que uma pessoa pode sentir". Em resumo, sintomas como taquicardia, falta de ar, tremores, suor e formigamento são os mais comuns. Em casos extremos, há a manifestação de perda de consciência e desmaios.

Para tratar a Síndrome do Pânico, o medicamento alopático é essencial. Além disso, é possível aliviar os sintomas atrelando o tratamento médico com psicoterapia e exercícios de respiração e relaxamento muscular, além da prática de esportes.



Shutterstock

Transtorno Obsessivo Compulsivo

Um ritual além do que podemos suportar

A obsessão é, por si só, uma palavra carregada de negatividade, que remete ao exagero e ao apego exacerbado e maléfico a objetos e pessoas. Quando se trata do transtorno que leva o seu nome, o impacto na rotina pode fazer com que a pessoa se sinta à beira de um dos estados mentais mais temidos pela humanidade: a loucura.

Uma pessoa obsessiva tem, por natureza, o hábito de retomar seus pensamentos sempre às mesmas situações, expondo a memória e a sua percepção de mundo em uma névoa que altera por completo a sua percepção da realidade. Uma pessoa obsessiva sofre com pensamentos que não deseja ter e, ao mesmo tempo, sente dificuldades de desvinculá-los de sua mente. Para conseguir tal feito, a pessoa precisa passar por um longo processo de mudanças de hábitos, pensamentos e comportamentos. Em suma: é um processo árduo, acompanhado pelo trabalho minucioso e competente de um psicoterapeuta.

Quem tem o Transtorno Obsessivo Compulsivo, o TOC, por outro lado, lida não somente com os pensamentos obsessivos, mas adquire uma série de hábitos estranhos e que, normalmente, tratam-se do resultado formado por ideias exageradas e irracionais sobre saúde, higiene, organização, simetria e perfeição. No dia a dia, o portador do transtorno adota hábitos maníacos e pequenos rituais extremamente difíceis de serem controlados e que podem causar um enorme sofrimento. Entre os mais comuns, estão o hábito de lavar as mãos inúmeras vezes, excesso de organização e limpeza com objetos e até hábitos de autoagressão.

O distúrbio está descrito na quinta edição do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais, o DSM-V. As possíveis causas decorrem de fatores am-

bientais, genéticos e biológicos. Ou seja: não são bem esclarecidos e são multifatoriais. Os hábitos são, na verdade, uma forma de aliviar a tensão provocada pela ansiedade mental ou para aliviar o sentimento esgotante de que algo ruim está para acontecer e que pode ser

evitado com a repetição de determinadas atitudes. O tratamento do transtorno pode, muitas vezes, exigir a utilização de medicamentos e possui resultados mais satisfatórios quando aplicados conjuntamente com a Terapia Comportamental Cognitiva.





Shutterstock

Estresse Pós-Traumático

Quando o efeito do trauma persiste por mais tempo do que deveria

Imagine uma pessoa que passou por um episódio extremamente esgotante, de uma carga emocional altamente negativa e que a expõe a situações degradantes, tristes e catastróficas que mudam a visão que ela tem da própria vida. Essa pessoa revive mentalmente a situação traumática por meio de pensamentos e da repetição de reações físicas que as acompanharam no momento em que o episódio ocorreu.

Essa pessoa pode estar sofrendo com o Transtorno do Estresse Pós-Traumático, no qual a situação é revivida em pensamentos, memórias vívidas e pesadelos que provocam ansiedade extrema e colocam o indivíduo em estado de alerta. Ao se lembrar da situação, definida como revivência, a pessoa pode sofrer com falta de ar, dores e uma forte sensação de pessimismo que afetam o seu emocional de tal forma que o indivíduo passa por alterações neurofisiológicas e mentais.

Segundo informações coletadas do site do Dr. Drauzio Varella, entre 15% e 20% das pessoas que estiveram expostas a situações violentas ou que, de alguma forma, representam risco de vida, desenvolvem o transtorno. As situações traumáticas podem envolver violência urbana, como assaltos e acidentes, abusos sexuais, tortura, sequestros, guerras e violência doméstica. Terapia analítica e psicanálise podem ser extremamente eficientes no tratamento desses casos, visto que todo o histórico de vida do paciente é levado em conta.



Marharyta Pavluda/Shutterstock

A
VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA e a
VIOLÊNCIA SEXUAL
estão entre os fatores
que mais desencadeiam
o temido Transtorno
do Estresse
Pós-Traumático

Fobia

O medo em grandes proporções

Sentir medo é uma reação normal do corpo humano e um ato de defesa que, muitas vezes, pode salvar a vida dos indivíduos. Pense em uma viagem a lugares de natureza extrema onde você está exposto a situações de perigo iminente com animais selvagens ou a adversidades provocadas pelo meio ambiente. A sua intuição diz que você pode e deve evitar situações que possam ser prejudiciais à sua saúde e que te coloquem em risco de vida. E é nesse caso que o medo é essencial para te proteger.

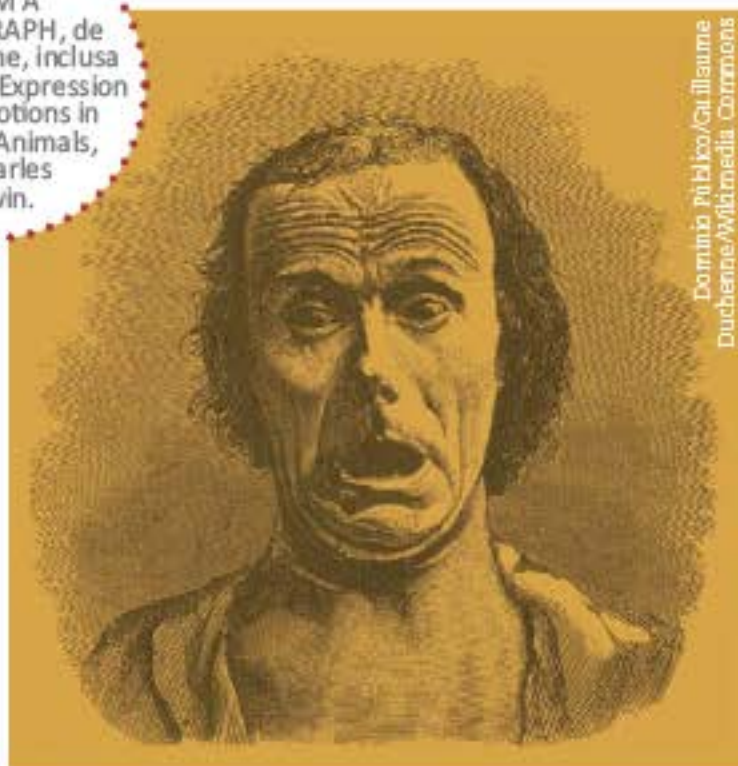
A fobia, por outro lado, representa o lado irracional do medo, que não pode ser explicado por definições prontas, e são incontáveis. Em entrevista ao programa Encontro Com Fátima Bernardes, exibido pela TV Globo, o psicólogo Cristiano Nabuco explica: "O medo é uma resposta biológica a situações que nos colocam em risco, enquanto a fobia evolui de tal maneira que pode nos impedir de realizar atividades triviais, como a de pegar um elevador."

A fobia pode representar o medo irracional de objetos, animais e situações, como medo de altura e de aviões, ou de animais perigosos, como a aranha. Nos últimos tempos, algumas fobias específicas, como a de palhaço, vêm se tornando cada vez mais comuns devido à representação da figura em filmes de terror, pegadinhas e até mesmo crimes.

Outras fobias que chamam a atenção são a Fobia Social, que caracteriza a tensão e o desconforto excessivo diante de uma exposição à avaliação social, ao fazer contato com outras pessoas e a Agorafobia, definida pelo medo de espaços abertos que podem fazer com que a pessoa passe mal e que, muitas vezes, pode ser confundida com a Síndrome do Pânico, visto que os sintomas das crises são similares. A diferença é que, no primeiro caso, a situação é mais pontual, enquanto que na segunda a causa é mais abrangente.

Para a psicóloga Fabiana De Laurentis Russo, a fobia tem uma função e pode ser um sinal de que as coisas não vão bem. "A fobia tem a ver com a história de vida da pessoa e chama a atenção para um caso que precisa ser tratado", afirma. Uma das formas de tratar é com a terapia de dessensibilização, que expõe a pessoa gradativamente ao medo até que os sintomas mais críticos sejam controlados. É necessário reforçar, no entanto, que ela só deve ser aplicada em casos muito pontuais e que atrapalhem no cotidiano da pessoa, como o medo de escada. Do contrário, podem ser extremamente prejudiciais. É necessário, pois, auxiliar a pessoa a se livrar do foco e do pensamento obsessivo que permeia o impacto negativo provocado pela exposição inesperada à fobia.

TERROR, FROM A PHOTOGRAPH, de Dr. Duchenne, inclusa no livro *The Expression of the Emotions in Man and Animals*, de Charles Darwin.



Domínio Público/Guilherme Duchenne/Wikimedia Commons

FOBIA É MAIS COMUM DO QUE SE PENSA

Escutar que uma pessoa tem uma fobia e fazer zombaria com o caso é um ato de muita falta de respeito e que prejudica o bem-estar do indivíduo. Disso, a jornalista Aline Pagotto sabe bem. "Sofro com insectofobia, principalmente com baratas e libélulas, e me sinto desrespeitada quando as pessoas pensam que é frescura, pois me prejudica muito", afirma ela.

E ela tem razão: em alguns casos, a seriedade da fobia é tão grande que a pessoa precisa passar por um longo tratamento com medicamentos e, se não tratada da maneira correta, pode desenvolver depressão e até tentar cometer suicídio. "Também tenho problemas com selachofobia (medo de tubarão) e chego a passar mal quando vejo o animal até mesmo em filmes. Acho que isso tem muito a ver com o medo que eu tenho do mar", conclui.

A bióloga Letícia Oliveira, por outro lado, tem uma fobia muito mais específica e, em tese, incomum: a de banheiro. "Não consigo dormir em um quarto de hotel com suite se a porta do banheiro estiver aberta, por exemplo. Acho um ambiente tenebroso e de energias ruins", diz ela. Letícia ainda afirma que o estopim da fobia aconteceu quando ela era criança e sofreu com uma queda de energia no meio do banho. "Eu era muito novinha e aquilo foi horrível pra mim." Tudo isso reforça que a fobia tem muito a ver com a história de vida de cada um e sua causa é muito menos rasa do que imaginamos, estando ligada, na maior parte das vezes, a situações traumáticas. Nesse caso, aqui vale a máxima: respeite os seus medos! E trate-os com a consciência absoluta de que o problema não é pequeno.

Destruindo *o monstro da angústia*

A ansiedade não tem rosto, mas possui uma faceta aterrorizante. Saiba como vencê-la e trilhar um novo caminho

No dia 10 de outubro de 1992, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou o Dia Mundial da Saúde Mental. O intuito é conscientizar a população do mundo inteiro sobre a importância de combater transtornos e de lutar contra o preconceito que ainda assombra esse universo – inclusive os transtornos de ansiedade, que muitas vezes são vistos de maneira errônea e, na maior parte dos casos, estão atrelados à alteração de substâncias químicas no cérebro e a mudanças de comportamento.

Com toda essa sobrecarga e a dificuldade de lidar com a ansiedade, a pergunta que muitas pessoas se fazem é: dá para controlar e curar os sintomas? Por mais difícil que pareça, a resposta é que sim, é possível eliminar a patologia e até conviver com ela sem ter maiores problemas.

O primeiro passo é procurar um psiquiatra, médico especializado na saúde mental, para ter um diagnóstico preciso e o tratamento adequado a ser seguido, que em muitos casos está ligado ao uso de medicamentos. O problema é que, apesar dos grandes avanços da ciência e da medicina nesse campo, as informações disseminadas sobre esse tipo de tratamento ainda estão carre-

Ser
acompanhado
por um médico
e/ou psicólogo é
fundamental para
o PROCESSO
DE CURA

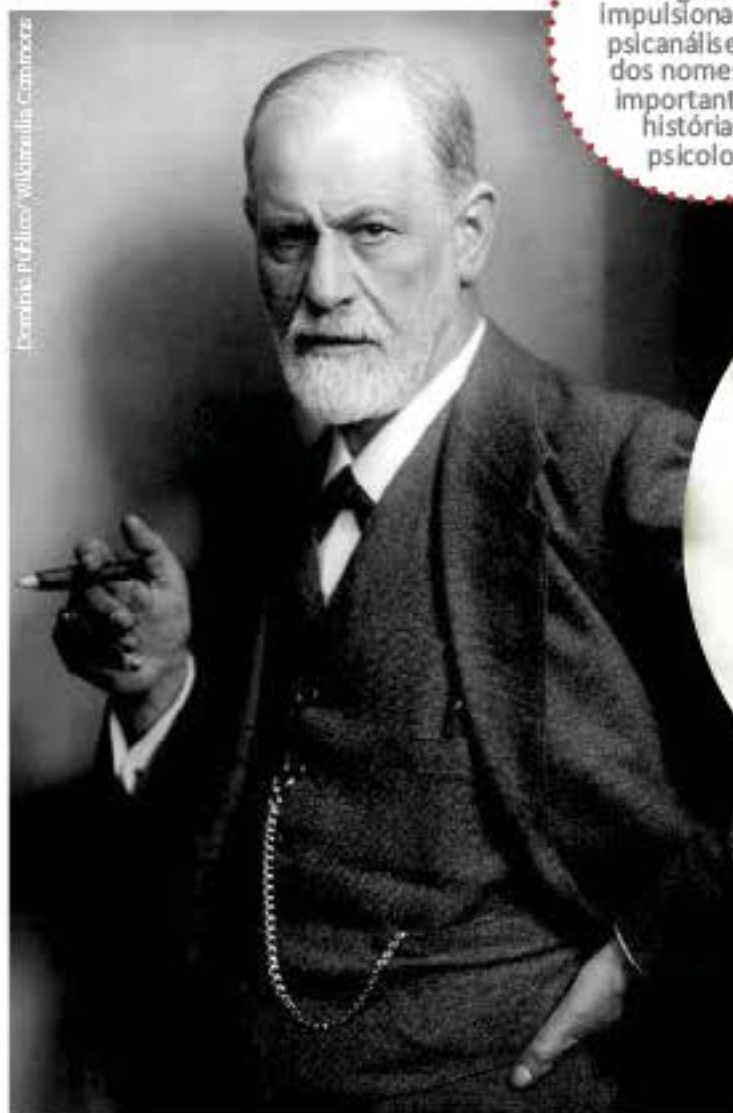


Fusio/93/Wikimedia Commons

gadas de mitos e de muita resistência em relação aos portadores dos sintomas e aos parentes e amigos dos mesmos, que podem desestimular esse tipo de procura por considerar a utilização desnecessária e prejudicial à saúde. Acontece que a psiquiatria tem um grau de importância gigantesco dentro da área medicinal, visto que uma parte considerável de nossos órgãos internos depende do bom funcionamento do cérebro, além de que nossas emoções psíquicas estão fortemente relacionadas aos nossos comportamentos.

A modalidade é, aliás, muito antiga. Registros históricos datados do Egito Antigo revelam que essa civilização já desenvolvia trabalhos semelhantes no campo psiquiátrico, com cirurgiões que realizavam procedimentos muito técnicos e delicados no cérebro dos pacientes. Vários séculos mais tarde, Hipócrates, considerado uma das figuras mais importantes da história da medicina, defendia a tese de que uma parte significativa das enfermidades era resultante de transtornos de humor. Ele foi um dos primeiros a contrariar a ideia de que transtornos psicológicos tinham raízes sobrenaturais, fato disseminado erroneamente e que até hoje dificulta o diagnóstico e o tratamento adequado. Foi somente na transição do século XIX para o século XX que a psiquiatria se transformou na modalidade que conhecemos nos dias de hoje, quando o médico alemão Emil Kraepelin, considerado por muitos como o fundador da psiquiatria moderna, passou a estudar a fundo as causas biológicas e químicas das doenças psiquiátricas, impulsionando o desenvolvi-

Domínio Público/Wikimedia Commons



SIGMUND FREUD, o grande impulsionador da psicanálise e um dos nomes mais importantes da história da psicologia



A TERAPIA PODE AJUDAR o paciente a ter um conhecimento maior não só sobre seus sintomas, mas também sobre si mesmo

mento da farmacologia e da farmacoterapia até os dias atuais.

Nessa mesma época, um certo médico austríaco passaria a refutar algumas ideias desenvolvidas pelos tratamentos psicológicos da época, passando a estudar mais a fundo os desdobramentos da mente humana e o funcionamento do inconsciente. Tratava-se de ninguém menos que Sigmund Freud, considerado o pai da psicanálise, que introduziu o método que hoje conhecemos como "cura pela fala" e revolucionou a história da psicologia. Apesar de muitas das suas teses serem refutadas, o modelo psicanalítico é seguido até hoje por muitos profissionais em diversas modalidades de psicoterapia, que apresentam resultados satisfatórios e contribuem para a melhora dos pacientes.

A psicoterapia, aliás, é uma das formas comprovadamente mais eficientes de tratar os transtornos ansiosos, pois dá ao paciente uma nova percepção de seus sentimentos e de sua história de vida, além

de apontar caminhos para controlar os sintomas e as situações que possam desencadear desconforto. O tratamento medicamentoso, ao contrário do que o senso comum reproduz até hoje, denotando um preconceito grande com o tratamento psiquiátrico, é benéfico para uma parcela significativa de pacientes diagnosticados com transtornos de ansiedade. Apesar do consumo excessivo de calmantes no Brasil e no mundo, sendo que às vezes eles são adquiridos por muitas pessoas de forma banal e sem acompanhamento médico, é notável que muitos indivíduos que possuam transtornos ansiosos mais sérios podem se beneficiar do tratamento temporário com benzodiazepínicos, principalmente quando os sintomas físicos tomam uma dimensão maior do que aquelas que eles podem suportar. Alguns antidepressivos, que atuam diretamente no cérebro, podem contribuir com casos de Transtorno Obsessivo Compulsivo, Síndrome do Pânico e Transtorno de Ansieda-

de Generalizada, com a vantagem de que esses medicamentos, diferentemente do que é disseminado, não viciam.

O coro sobre a junção da farmacoterapia e psicoterapia, popularmente conhecida entre profissionais do ramo da saúde como "Tratamento Tripé", é reforçado pela psicóloga Marcia Ruas Gonçalves, especializada em terapia comportamental e que presta atendimento a jovens, adultos e idosos no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP), com foco em transtornos depressivos e alimentares. "A pessoa tem o melhor tratamento possível quando se potencializam mutuamente essas modalidades terapêuticas, além da prática de medidas gerais, promoção e harmonização da saúde física e mental, em proporções adequadas às singularidades de cada caso", afirma ela. Ela ressalta, ainda, que a prescrição de medicamentos só pode ser realizada por profissionais qualificados, sendo que os únicos capazes de realmente medicar os indivíduos portadores de transtornos são os psiquiatras. Ou seja: a utilização indiscriminada de medicamentos, sem o acompanhamento profissional adequado, é condenável e completamente contra-indicado.

As entrevistadas Bruna Cavalcante e Alessandra Santos (alterar nome), cujos casos foram citados nos capítulos anteriores, são dois ótimos exemplos de como o tratamento medicamentoso pode ser um dos pontos essenciais para a cura e o controle dos sintomas dos pacientes. "Me tornei outra pessoa depois que comecei a ir no psiquiatra. Foi como se os meus sintomas mais angustiantes, que ocorreram por causa do transtorno, fossem tirados com a mão. Pude retomar minha rotina e trabalhar", afirma Alessandra, que até hoje faz acompanhamento com um médico e recorre a técnicas artesanais para aliviar a tensão. Bruna, por outro lado, aliou o medicamento com a psicologia – e tem sido muito bem-sucedida com suas técnicas de respiração e o acompanhamento com sua psicoterapeuta.

NAÇÃO RIVOTRIL

O que é, afinal, esse remédio, por que ele se tornou campeão de vendas no Brasil e o que ele faz? Descubra mais sobre seus efeitos e por que seu uso indiscriminado pode ser prejudicial

Um dos campeões de vendas no universo dos remédios é um FAMOSO CALMANTE



O peito está apertado, a respiração ofegante e a sensação de frio na barriga é semelhante àquela presente nos momentos que antecedem um passeio em uma montanha-russa repleta de loopings. O desconforto físico é tão grande que, muitas vezes, a sensação é a de que o indivíduo vai entrar em colapso. No entanto, algumas gotinhas mágicas ou o consumo de um pequeno comprimido cor-de-rosa fazem com que, de repente, todos os músculos, pensamentos e angústias se acalmem. Esse é o efeito provocado pelo Clonazepam, popularmente conhecido como Rivotril, o calmante mais vendido no Brasil.

Lançado em 1973 como um medicamento para controlar ataques de epilepsia, o Rivotril logo passou a ser utilizado para crises de ansiedade e como coadjuvante em tratamentos contra a depressão, visto que seus efeitos sobre sintomas físicos provocados pelas crises ansiosas foram logo notados e, consequentemente, sua eficácia acabou sendo comprovada. Em terras tupiniquins, ele é o sexto medicamento mais consumido, atrás do Neosoro (descongestionante nasal), Dorflex (para dores de cabeça e musculares), o Losartana (que age contra a hipertensão), o Sinvastatina (usado em portadores de doenças cardiovasculares) e a Neosaldina (indicado para dor de cabeça).

Pertencente à categoria de benzodiazepínicos, que possuem efeito sedativo, ansiolítico e anticonvulsivo, atuando também como relaxantes musculares, o Rivotril está incluso em uma subcategoria que é vista de forma contraditória pela população: a do tarja preta. Quando se trata desse tipo de remédio, há um mito de que esses medicamentos seriam, na verdade, indicados para "loucos", o que levanta um bom questionamento: o que seria, afinal, a loucura? Por que ela está atrelada a transtornos mentais, que são provocados por alterações químicas no cérebro, quando temos tantas pessoas normais e teoricamente saudáveis que agem de maneira questionadora diante da sociedade, destilando o ódio e a falta de informação?

Uma coisa é certa: os benzodiazepínicos, não só o Rivotril, mas também o Lexotan, o Diazepam, o Frontal e o Vallum, são benéficos quando utilizados de forma temporária por indivíduos que sofrem com transtornos ansiosos e podem atuar como excelentes coadjuvantes frente a outras medicações que agem diretamente no cérebro, promovendo a recaptação de serotonina, substância ligada ao sistema nervoso central e que atua diretamente na qualidade do humor, do sono e do prazer. A psicóloga e terapeuta comportamental Marcia Ruas Gonçalves esdarece: "O Rivotril é um dos medicamentos mais indicados por ser um remédio popular e possuir um controle de sua dosagem. Se medicado por um especialista sério e ético, com certeza haverá o momento no qual as doses serão diminuídas". Ela ainda ressalta a importância da psicoterapia em conjunto com o uso do medicamento e, consequentemente, de sua diminuição. "O profissional atua de forma a dar suporte para que o paciente aceite a retirada da medicação, trocando-o por medidas gerais, terapias alternativas, como respiração

e meditação, e acentuação da atividade física”, conclui.

No entanto, a mesma sociedade que condena o uso da medicação com remédios tarja preta também está entre as campeãs da utilização deles, sobretudo do Rivotril. Uma matéria publicada em 2015 pela revista Carta Capital revela que, no país, a média de caixas vendidas por ano é de mais de 23 milhões de unidades. O fato é que o uso indiscriminado pode provocar problemas como dependência física e psíquica e até falhas de memória.

Muitos estudos apontam que a prescrição do remédio é banalizada, receitada por profissionais da medicina que não se enquadram no ramo da psiquiatria, tais como clínicos gerais, ginecologistas e até cardiologistas. A realidade é que a procura pelas tão conhecidas gotas ou comprimidos do remédio é feita por muitas pessoas que não são portadoras de transtornos de ansiedade e que utilizam esse tipo de medicação para aliviar sentimentos comuns do dia-a-dia, como a tristeza e a sensação de vazio provocada pela perda de um emprego, a morte de um ente querido ou até o término de um relacionamento.

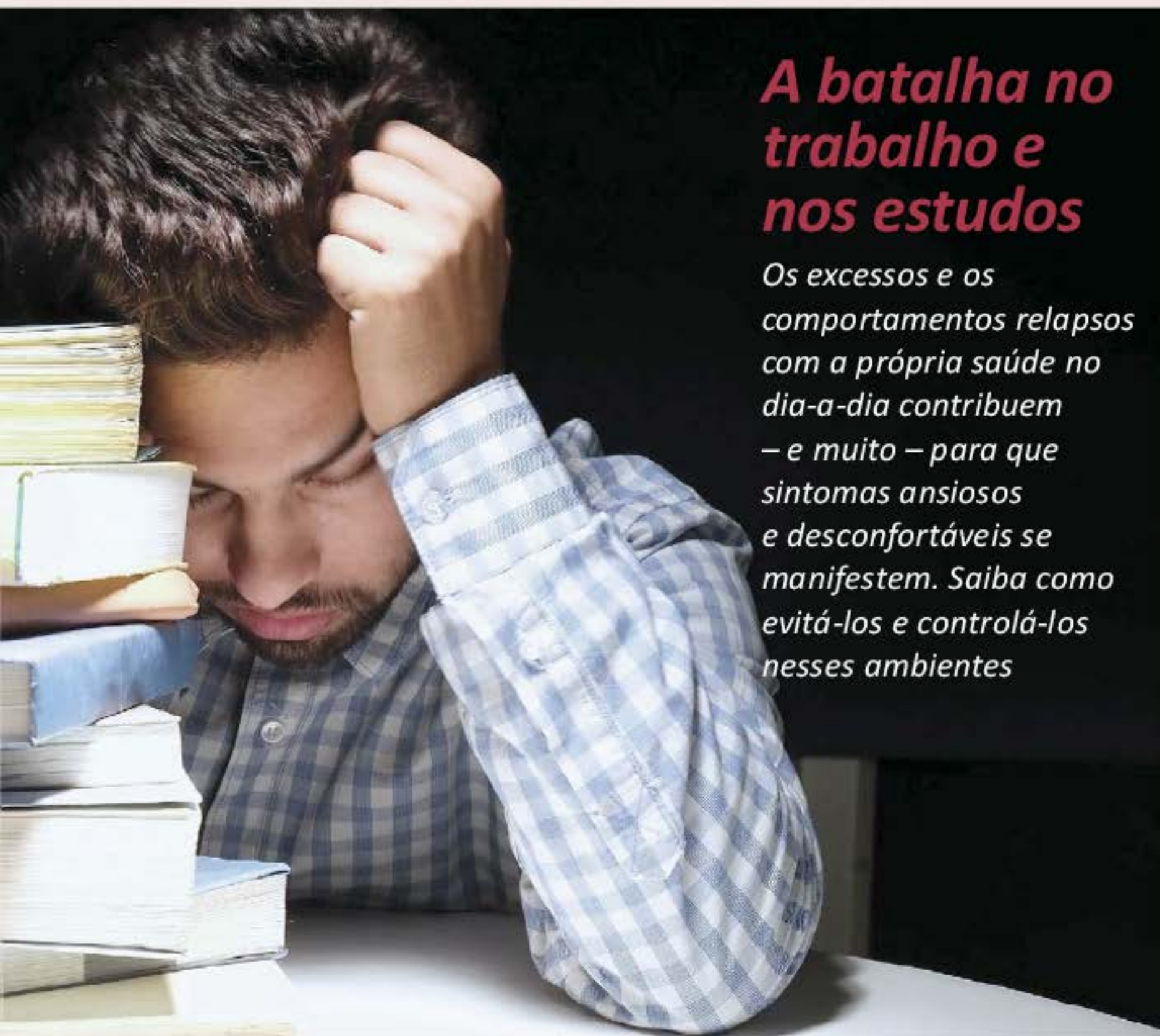
A médica Laryssa Barros, especializada em Oncologia, diz que a banalização se dá



também pela falta de interações entre os ansiolíticos e outros medicamentos. “Ele não provoca efeitos colaterais quando utilizado com outros remédios e alivia aquela sensação de angústia e taquicardia provocada por eventos adversos”, afirma ela, que acredita que as receitas desse tipo de medicamento estão mais volumosas do que o que realmente deveriam ser. Ela diz que muitos pacientes com câncer que se submetem a tratamentos intensos com a quimioterapia acabam recorrendo ao uso do Rivotril para apagar a ansiedade. No entanto, o problema se estende a pacientes saudáveis e a pessoas que não possuem doenças graves. Ela ainda ressalta: “Acredito que a terapia seja um dos passos fundamentais para essa aceitação das reações adversas da vida. Falta ao ser humano esse entendimento dos próprios sentimentos, essa percepção de que se deve realmente vivenciar essas fases difíceis, chorar, conversar, compreender e, por fim, aceitar”. Ela ainda afirma que a falta de paciência é o principal agravante para que as pessoas encontrem nos medicamentos uma válvula de escape. “Fomos criados em uma sociedade que reprime emoções. Como se expor as emoções fosse um sinônimo de fraqueza. Elas não aceitam as adversidades, querem que tudo melhore em questão de minutos. Quando a pessoa lida bem com as emoções, tem apoio familiar, trabalha a auto-estima e possui apoio psicológico, tudo contribui para a melhora do indivíduo, que descobre sua força interior e sua capacidade”. O melhor caminho, então, é o autoconhecimento, para que a pessoa seja capaz de trabalhar suas questões e superar as situações e, além de tudo, apostar firmemente na atividade física para melhorar o bem-estar.

Shutterstock

O EXCESSO
NOS ESTUDOS
faz com que
muitos jovens
entrem em
COLAPSO



A batalha no trabalho e nos estudos

Os excessos e os comportamentos relapsos com a própria saúde no dia-a-dia contribuem – e muito – para que sintomas ansiosos e desconfortáveis se manifestem. Saiba como evitá-los e controlá-los nesses ambientes

Sentir ansiedade, quando o caminho conduz o indivíduo a uma patologia que causa extremo sofrimento, é uma das piores experiências humanas e um dos malefícios mais enfrentados pela população mundial atualmente. Existem muitos fatores capazes de desenvolver a ansiedade. Uma das teorias mais conhecidas no campo da filosofia e da psicologia é a do filósofo Søren Kierkegaard, autor de obras como *Temor e Tremor*, *O Desespero Humano* e *O Conceito da Angústia*, cujos estudos e pesquisas, publicadas no século XIX, apontam que o descontentamento e a sensação de vazio dos seres

humanos são primordialmente causadas pela sensação de não serem o que realmente desejam ser. Quando uma pessoa sente-se ansiosa em determinadas situações, como falar em público e entregar um trabalho importante, a ansiedade extrema que afeta o corpo e a mente são originadas pelo medo que o indivíduo tem de falhar não com os outros, mas consigo mesmo. Somos nós quem estipulamos nossas próprias metas e traçamos um objetivo para satisfazer o nosso ego e a nossa alma. Quando não conseguimos o que pretendemos, nos sentimos incompletos, ansiosos e angustiados.



Em "De Pernas Pro Ar 2", a personagem de Ingrid Guimarães sofre com um colapso de ansiedade, provocado pelo excesso de trabalho, e vai parar em um retiro para controlar os sintomas e se desintoxicar do excesso de trabalho e tecnologia



SØREN KIERKEGAARD foi um dos autores a formar a base da psicologia existencialista

Essa teoria pode explicar muito do tipo de ansiedade encontrada nos dias atuais. Diariamente lidamos com uma quantidade imensa de expectativas pessoais e externas, ligadas ao trabalho, à família, aos estudos e a conquistas que muitas vezes não condizem com a nossa realidade. A Síndrome de Burnout tem sido cada dia mais estudada por profissionais do ramo da saúde e reflete o esgotamento físico e psicológico de profissionais do mundo inteiro, que atuam em um método ultrapassado no mercado de trabalho e exercem funções que vão além de sua capacidade. Muitas pessoas que lidam com ansiedade reclamam sobre a rotina de atividades e cobranças extremas às quais são submetidas dentro das empresas, que incluem horários pré-estabelecidos, supervisão extrema de suas atividades e monitoramento por meio de cartões de ponto, câmeras e afins. Não raro, encontramos muitos profissionais que ultrapassam o limite estabelecido da jornada prevista na legislação brasileira e mundial, atu-

ando muito mais do que as oito horas diárias previstas dentro do ambiente corporativo.

Uma matéria publicada pela BBC News mostra que estudos recentes apontam que jornadas de meio período são mais benéficas sob a ótica da produtividade do funcionário e da empresa, que só ganha quando um profissional trabalha relaxado e feliz. O psicólogo Cary Cooper, professor da Universidade de Lancaster, na Grã-Bretanha, e especialista em psicologia organizacional e da saúde, relata que a melhora na execução das atividades são notáveis. Um exemplo disso é a experiência relatada por Arianna Huffington, que mudou completamente seus hábitos na vida profissional quando sofreu um colapso que a deixou desacordada dentro do próprio escritório, cercada por uma poça de sangue. Se antes a empresária, o grande nome à frente do portal Huffington Post (no Brasil, ele atende pelo nome de Brasil Post), trabalhava em jornadas dobradas e era submetida a uma carga absurda de estresse, hoje ela

aposta em iniciativas mais voltadas para a qualidade de vida e no trabalho, entre elas: prática de meditação e atividade física, redução da jornada (inclusive de seus funcionários) e salas de repouso na redação.

Aliás, não é só Arianna que vem apostando no bem-estar dos seus funcionários. É cada vez mais comum, inclusive, ver empresas que trabalham com horários mais flexíveis e permitem com que as pessoas que integrem o corpo de funcionários da companhia façam seus trabalhos em casa de vez em quando. O home office, aliás, também é uma aposta saudável e que ganha cada vez mais adeptos. Na última edição da Expoflora em Holambra (SP), alguns expositores de paisagismo, inclusive, deram ideias de como otimizar o espaço em casa com opções decorativas de plantas e cadeiras confortáveis para que o indivíduo possa otimizar seu tempo e a qualidade do seu trabalho. Em matéria publicada no portal da Revista Exame, a psicóloga e professora Milene Matias Siqueira, pós-graduanda em Psicologia Organizacional pela Universidade de Coimbra, em Portugal, afirma que é imprescindível que a empresa invista em flexibilidade e em iniciativas voltadas para a saúde e bem-estar pessoal do funcionário, respeitando, inclusive, quando este passa por problemas pessoais. Profissionais autônomos podem, além disso, recorrer aos espaços de coworking, um lugar onde pessoas de diversos setores podem conviver harmonicamente e desenvolver suas atividades com mais qualidade.

Algumas empresas apostam em iniciativas que procuram proporcionar esse acolhimento e amenizar os impactos provocados pelas cobranças – e não só podem como devem servir de exemplo para diversas corporações. A JLT (Jardine Lloyd Thompson), empresa de corretagem de seguros fundada no Reino Unido e com escritórios em São Paulo e no Rio de Janeiro, por exemplo, dá folgas para os profissionais nos dias de aniversário, aposta em massagens rápidas de 15 minutos uma vez por mês e oferece frutas no escritório. Algumas empresas, dos mais diver-

sos setores, hoje em dia disponibilizam profissionais do ramo da psicologia para consultas esporádicas – uma espécie de check-up geral e constante para prevenir problemas com a saúde mental.

Essas iniciativas podem parecer pequenas, mas se aplicadas no dia-a-dia podem, sim, trazer mais tranquilidade e diminuir expectativas absurdas, visto que o trabalho é uma das principais causas da manifestação dos sintomas de ansiedade e é onde as pessoas passam a maior parte de seu tempo.

Essas expectativas, aliás, se estendem nos estudos. Para alcançar uma vida profissional satisfatória, com uma carreira sólida e independência financeira, um diploma é visto como um dos verdadeiros impulsionadores para essa realização. Para ingressar em uma universidade, jovens do mundo inteiro se submetem a processos seletivos que, muitas vezes, vão ao limite de suas capacidades e os expõe a uma alta carga de estresse. O resultado disso tudo é que muitas das pessoas com transtornos de ansiedade no mundo são jovens.

Em uma matéria especial publicada recentemente sobre os preparativos para o Enem, o Jornal Metro entrevistou jovens que se submeteriam aos exames – e a grande maioria apontou o nervosismo e a ansiedade com a prova como um dos grandes influenciadores para o mau

desempenho nas provas. Em exames como o da Fuvest e da Unesp, vestibulares de universidades públicas extremamente concorridas do Brasil, a duração da primeira fase é de, no mínimo, quatro horas.

Muitos pesquisadores apontam que é necessária uma reforma no ensino e nos exames, para que o desempenho de alunos no Ensino Médio seja mais valorizado e que haja atividades extracurriculares nesse período, para que o estudante possa tranquilizar a mente dos conteúdos vistos em sala de aula e exercitar o corpo e a criatividade em aulas de Educação Física e Teatro, por exemplo.

Para controlar a ansiedade e os sentimentos angustiantes que permeiam a vida estudantil e os exames vestibulares, além da rotina de trabalhos e provas da faculdade, a jornalista Mariana Nadei Borges publicou vídeos no canal do YouTube do Guia do Estudante, publicação da Editora Abril, dando dicas para melhorar o desempenho e amenizar as cobranças individuais e externas que surgem, entre elas: estabelecer horários fixos e uma duração prévia para estudar, manter uma boa rotina de atividade física e alimentação saudável e manter um sono de qualidade. De nada adianta estudar em excesso se a qualidade de vida está comprometida. O resultado pode ser muito mais desastroso do que uma reprovação, e nós podemos evitar.



No filme "Que Horas Ela Volta?", a personagem Jéssica viaja de Recife para São Paulo para prestar vestibular na Universidade de São Paulo (USP)

A CURA
PELA FALA,
proposta pela
psicanálise, foi
uma das grandes
descobertas da
psicologia

A psicoterapia e **a cura pela fala**

Dentro do ramo da psicologia, há diversos tipos de terapias que podem auxiliar o indivíduo a combater o estresse e a ansiedade



Shutterstock

Sigmund Freud e sua percepção sobre o inconsciente. Freud veio, aliás, em uma onda completamente diferente das muitas pesquisas que se desenvolviam na época, sobretudo o behaviorismo, que colocam o próprio comportamento como o foco principal da psicologia. Fundado no século XIX pelo filósofo russo Ivan Pavlov e reforçado por nomes como John B. Watson e B.F. Skinner, o behaviorismo apontava diversos estudos que associavam o comportamento como um dos grandes impulsionadores dos impulsos humanos, afirmando que o pensamento não podia, em hipótese alguma, estar separado das atitudes, e apontando que tanto os seres humanos como os animais respondem a estímulos – e que todo comportamento pode ser re-aprendido e condicionado de acordo com o meio vivido e a educação recebida.



A psicanálise defende que o INDIVÍDUO SE SENTE MELHOR quando verbaliza suas aflições

A psicologia é uma ciência que, desde a sua criação, causa muitas polêmicas e controvérsias tanto entre estudiosos e profissionais da área quanto da população em geral. Ao longo dos séculos, os estudos dos comportamentos e de suas relações com os processos mentais foi fragmentado em diversos temas, com filósofos, psicólogos e médicos discordando em diversos pontos e aprofundando teorias que hoje se aplicam ao nosso dia a dia.

O método mais conhecido da terapia como a vemos hoje, onde o indivíduo senta-se em um divã e conversa com um profissional sobre seus problemas, desejos, anseios e angústias, segue um formato proposto por

A psicanálise, por outro lado, mergulha fundo no inconsciente e defende a tese de que seria ele o agente que coordena nossos comportamentos e, conseqüentemente, os distúrbios psíquicos que enfrentamos. A cura pela fala, proposta pelos tratamentos vinculados a ela, defende que o indivíduo se sente melhor quando verbaliza sobre suas aflições e procura conhecer a si mesmo.

No entanto, esse tipo de terapia, proposta pelos seguidores e estudiosos de Freud, são frequentemente questionadas e confrontadas por outro tipo de terapia: a comportamental. Na psicanálise, o paciente mergulha nas camadas mais profundas de sua mente e trabalha questões mal resolvidas desde sua infância, além de propor que o próprio paciente encontre em si mesmo mecanismos de defesa para solucionar seus problemas. Em suma: ele deve encontrar dentro de si a força e as respostas necessárias para curar diversas formas destrutivas de pensamentos que se iniciaram em diversas situações, inclusive durante a infância e a adolescência.



A psicologia aponta que muitos dos nossos traumas e medos são decorrentes de traumas que se iniciam na infância

A terapia comportamental pode oferecer uma SOLUÇÃO RÁPIDA E EFICAZ para casos específicos de ansiedade



A terapia comportamental, por outro lado, centraliza exclusivamente nos pontos que incomodam o paciente naquele momento e se propõe a tratar somente a questão levada ao consultório. Enquanto a psicanálise procura enxergar contextos que levaram o indivíduo a determinado desconforto psíquico, buscando outras formas de fazer com que ele possa superá-los, a terapia comportamental acredita que trabalhar somente aquele incômodo já pode provocar um grande alívio físico e psicológico na pessoa. Usando a ansiedade como exemplo: a psicanálise procura fazer com que o indivíduo entenda como se desenvolveram e ainda se desenvolvem pensamentos e sintomas no indivíduo, fazendo com que ele entenda mais sobre si mesmo e melhore seu auto-conceito no dia-a-dia, enquanto que a terapia comportamental busca tratar as camadas externas da ansiedade. No caso da terapia comportamental-cognitiva, o psicólogo pode, ainda, lançar mão de técnicas que possam melhorar o cotidiano da pessoa.

A psicóloga Marcia Ruas Gonçalves, focada em terapia comportamental-cognitiva, defende que a técnica tem se mostrado cada dia mais eficiente no tratamento da ansiedade, visto que esse tipo de terapia oferece atividades que são realizadas dentro das sessões e que propõem o aprendizado de certas habilidades e comportamentos, que são específicos para cada caso. "Durante a psicoterapia, a pessoa vai entender melhor como a ansiedade funciona e aprender modos de administrá-la. A proposta é que o paciente enfo-



Apoio da família e amigos é fundamental no tratamento de vários transtornos

que tanto nas causas como nos sintomas da ansiedade, agindo sobre ambos", diz ela. Ela ainda reforça a importância do papel de um bom psicólogo nesse momento: "Com a ajuda atenta do psicólogo, a pessoa vai aprendendo a diminuir sua ansiedade, descobrindo novos modos de enfrentar as dificuldades e modificando as crenças que estão por trás dela. O psicólogo vai procurar, junto com o paciente, quais são os pensamentos negativos que o levam a sentir ansiedade e buscar mudá-los, juntamente com os comportamentos que estão ligados a eles".

A jovem A.K. teve problemas com a depressão e a ansiedade – e viu na terapia comportamental-cognitiva um ótimo exemplo de como enxergar seus problemas sob outra ótica, menos pessimista. A primeira vez que procurou por ajuda psicológica foi em 2012, quando a crise depressiva bateu na porta e sua mãe a encaminharam para uma profissional do ramo para que ela pudesse tratar seus sintomas. No ano passado, ela retornou aos consultórios para trabalhar novos anseios, que a deixavam mais ansiosa e com sintomas

físicos desagradáveis: a formação universitária e o retorno para a casa dos pais. "Eu fiquei cinco anos fora, estudando e morando sozinha. De repente me vi no dilema de voltar para a casa deles e me senti ansiosa e desconfortável. Achava que, quando eu me formasse, estaria com a vida ganha, teria mais independência financeira, como a maioria dos jovens pensam. Mas não foi bem assim que aconteceu. Aliás, não é isso que acontece", diz ela. "Nesse ponto, a terapia me deu uma visão mais flexível das coisas, trabalhando nos meus pontos fortes, me dando uma nova ótica frente às minhas frustrações, com uma nova visão de mundo. Hoje em dia, posso dizer que amo ficar na casa dos meus pais, pois isso me deu a possibilidade de guardar um pouco mais de dinheiro. Ou seja, tenho a visão da situação por outro ângulo. Na vida, a gente pré-determina todas as situações pelas quais vamos passar. Mas, na realidade, temos várias formas de lidar com isso", conclui.

Para ela, o benefício da terapia cognitiva foi ter a consciência de que ela não consegue controlar tudo, além de achar mecanismos em si mesma para controlar a ansiedade e ser mais paciente. "Tenho uma tabela de distorções cognitivas e anoto na minha agenda todas as vezes que sinto que alguma delas me afeta. Aliás, eu escrevo nela todas as minhas metas, objetivos e atividades, inclusive os horários nos quais vou na academia", afirma. A atividade física foi e é, aliás, uma grande aliada no controle dos sintomas ansiosos: "Eu sempre pratiquei esportes e, inclusive, acredito que foi isso o que, por muito tempo,

controlou minha ansiedade. Minha terapeuta concorda que não só a parte física, mas também a parte social é importante. Depois de um dia estressante de trabalho, é um alívio poder aliviar a tensão no muay thai, por exemplo".

Apesar dos benefícios que o foco comportamental pode trazer aos pacientes, há um coro que aponta que nem todos podem se adaptar a esse tipo de terapia. Casos de fobias complexas, por exemplo, podem ter uma forte relação com episódios traumáticos na infância – e o foco na dessensibilização do objeto, onde o paciente é exposto à causa do medo até que o mesmo esteja sob controle, pode ativar memórias tristes e até piorar os sintomas. Nesses casos, é importante saber que há outros tipos de terapias eficientes, como a psicanálise citada acima, e vários outros exemplos de terapias, como o psicodrama (focado na encenação dos problemas para maior compreensão do assunto, que também pode ser praticada em grupo), a Gestalt-Terapia (onde o meio no qual o paciente convive, tal como o trabalho e o ambiente familiar, devem ser levados em conta quando exercem forte influência sobre pensamentos e comportamentos), e a terapia analítica, proposta pelo médico Carl Jung.

Jung foi, aliás, um discípulo de Freud que rompeu com algumas de suas ideias mais radicais, sobretudo aquelas relacionadas com a libido e os desejos reprimidos dos seres humanos, fundando uma nova vertente da psicoterapia. Autor de livros como *O Homem e Seus Símbolos*, *O Livro Vermelho* e *A Natureza da Psique*, Jung propôs uma forma profunda e mais detalhada de autoconhecimento, focando, sobretudo, nos sonhos, nos arquétipos e no inconsciente coletivo. A proposta é que tanto o autoconhecimento como o conhecimento do outro sejam positivamente críticos, propondo a resolução de problemas que não podem ser solucionados de uma forma simples e individual, trazendo ao paciente uma compreensão maior de sua dor e de seus pontos fortes. Além da análise de sonhos e dos diálogos dinâmicos com o paciente, a terapia junguiana recorre a desenhos, mandalas e caixas de areia, montadas com o propósito de formar cenários.

A publicitária e artesã B.M. acredita que a terapia junguiana foi um dos

O EXERCÍCIO FÍSICO E A ANSIEDADE

Exercitar o corpo é uma das formas mais eficientes de aliviar a ansiedade e, de quebra, traz benefícios inestimáveis para a saúde

De acordo com uma pesquisa da Universidade Deakin, na Austrália, publicada no periódico "BMC Public Health" em 2015, o sedentarismo pode aumentar a ansiedade. Isso porque o ócio com o corpo não favorece a produção de endorfina e noradrenalina, hormônios ligados à sensação de bem-estar, além de deixar o indivíduo mais propenso à agressividade.

Psicólogos e médicos de todas as áreas são unâimes quando o assunto é o benefício que os esportes e outras atividades físicas, como a dança, exercem sobre o indivíduo que sofre com ansiedade e crises de pânico. Isso é porque a liberação desses hormônios no cérebro aumenta a sensação de relaxamento – uma espécie de calmante natural, que também contribui para a redução da agressividade e taquicardia.

É importante ressaltar que, apesar do exercício físico ser fundamental para a saúde e para a contribuição na melhora dos sintomas, eles não são o único caminho para a melhora efetiva do paciente. O mais adequado é que ele esteja atrelado ao tratamento com medicamentos e psicoterapia, além de ser essencial que o paciente escolha a modalidade que mais se adeque ao seu gosto pessoal e estilo de vida.



elementos principais para lidar com suas dores, inseguranças, sentimentos ansiosos e comportamentos agressivos, resultantes de um transtorno de personalidade descoberto já na juventude: o Transtorno de Personalidade Borderline, caracterizado por mudanças intensas e muito bruscas de humor e instabilidade emocional, que podem resultar em impulsividade e autodepreciação. "Acredito que esse tipo de terapia tem uma eficácia enorme justamente por abordar as nossas questões mais profundas, e não somente o que está na superfície. O que mais me atrai é poder estudar o simbologismo do inconsciente por meio de sonhos e de outros mecanismos, como a caixa de areia, que eu acho muito bacana", afirma ela, que inclusive notou que o benefício maior é a aproximação com o terapeuta, estabelecendo uma espécie de vínculo, respeitando, no entanto, o entendimento e a separação primordial entre psicólogo e paciente. "Minha terapeuta sempre me deixou muito segura, o que é essencial em pessoas que, como eu, sentem muito medo do abandono, sobretudo por causa do transtorno, que causa essa sensação em mim", conclui.

Em suma: a psicologia tem diversas formas de tratamento. Basta escolher a que mais se adequa a você.



O médico e psicanalista Carl Jung foi um dos grandes discípulos de Freud e usou teorias da psicanálise para aprimorar técnicas eficientes de psicoterapia



O benefício do apoio nos momentos de crise

O apoio da família e de outras pessoas próximas do portador da ansiedade é um dos elementos principais no processo de cura

Em uma coisa, psicólogos de diferentes vertentes concordam de forma unânime: o apoio é fundamental para pessoas que sofrem com psicopatologias. O preconceito em torno de transtornos psicológicos dificulta muito o entendimento do problema e as formas eficientes que levam ao processo de cura e de controle dos indivíduos. Em um momento no qual a ansiedade ataca, observar a pessoa em crise pode despertar sentimentos diferentes e contraditórios. É difícil saber lidar com alguém em pânico, sofrendo com dores de estômago, ânsias e falta de ar e entender que esse processo todo está associado a mudanças neurológicas e comportamentais significativas.

De uma forma geral, a sociedade ainda carrega os frutos de uma mentalidade doentia, que classifica problemas mentais como uma loucura irreversível e que pede por medidas drásticas. Em seu livro *Holocausto Brasileiro – Vida, Genocídio e 60 mil Mortes no Maior Hospício do Brasil*, a jornalista Daniela Arbex conduz de forma majestosa uma narrativa crua e chocante em relação às internações que ocorreram no Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, conhecido como o maior manicômio do país e palco de atrocidades impressionantes, tais como tratamentos compulsórios com eletrochoque, condições precárias de higiene e alimentação, maus tratos, medicação forçada e mortes decorridas de doenças como pneumonia, visto que os pacientes eram deixados sem roupa à mercê do frio que percorre as montanhas mineiras. Naquela época, entre o início e a segunda metade do século XX, pacientes que embarcavam no trem em direção ao hospital psiquiátrico iniciavam uma jornada trágica, na qual muitos nunca retornaram para casa. O escritor Guimarães Rosa publicou um poema em seu livro *Primeiras Estórias* onde popularizava o termo "trem de doido" para designar os vagões que desembarcavam na Estação Bias Fortes. Ao contrário do que a expressão sugere, as palavras do escritor

denotavam indignação para com o destino daquelas pessoas e uma denúncia sobre os tratamentos recebidos por elas.

Mais do que um centro destinado a receber pessoas com transtornos psiquiátricos sérios, tais como surtos severos de esquizofrenia, o Hospital Barbacena também concentrava uma quantidade impressionante de pessoas largadas à própria sorte quando tinham crises na frente dos parentes, que não sabiam como lidar com problemas e as encaminhavam para o terror. Nesse meio, mulheres abandonadas pelos maridos, prostitutas, mendigos e outras pessoas abandonadas à própria sorte conviviam no mesmo espaço sem o diagnóstico preciso e correto de um médico especialista. O Barbacena era, afinal, um lugar para onde muitos encaminhavam seus conhecidos para castigá-los pelo fato de não pertencerem aos padrões aceitos pela sociedade ou por preconceito de lidar com problemas mentais, que podiam ser tratados em casa e de forma digna, onde o apoio da família era primordial. No relato do livro, há um pai que renega um filho em crise por não querer ser associado a uma “pessoa louca”. Esse tipo de ideia, infelizmente, ainda permeia um diagnóstico prudente. Todos os seres humanos, independente de raça, cor, sexo e condição social, estão sujeitos a enfrentar adversidades com a própria mente e o comportamento. Ninguém está livre do mito da loucura.

A reflexão proposta em certos parágrafos da obra de Daniela Arbex é nítida: e se a família dessas pessoas não tivesse uma atitude omissa e buscasse um atendimento de qualidade e um apoio incondicional? A resposta é que, certamente, alguns sintomas decorrentes do estresse da exposição a tantas brutalidades em um ambiente tão hostil quanto o Barbacena sequer teriam sido disseminados.

Hoje em dia, a população pode contar com uma carga muito maior, mais eficaz e de maior qualidade de psicopatologias, inclusive de casos ansiosos ainda classificados na banalidade. Em artigo publicado no portal da Associação Brasileira de Psiquiatria, o apoio da família é tido como um elemento primordial para vencer a batalha contra a ansiedade e outros transtornos psiquiátricos. No texto, o movimento de desospitalização de pessoas com patologias mentais é ressaltado como um dos grandes movimentos impulsionados pela reforma da psiquiatria nos anos 1970, encabeçados pelo médico italiano Franco Basaglia, que defendia a interrupção da exclusão social desses pacientes e mostrava que o ambiente familiar era fundamental para a reinserção de hábitos saudáveis, do trabalho e da rotina. Dentro de casa, o indivíduo tem a garantia de obter qualidade na realização de suas necessidades básicas, além de ter pessoas que possam auxiliar na execução de atividades diárias, administrar medicações, fazer acompanhamento com médicos e até oferecer ajuda e apoio em momentos de crise.

Por mais assustador que possa parecer para um familiar em um primeiro momento, o auxílio acaba vindo de forma natural e comprova que a vitória não é impossível.

Cena triste e recorrente do cotidiano dos pacientes do Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, o maior manicômio da história do país e onde os pacientes com transtornos psiquiátricos eram abandonados



A ANSIEDADE NOS TEMPOS DA INTERNET

Apesar da sobrecarga de informações, há uma grande rede de apoio a pessoas ansiosas no ambiente virtual

O excesso de informação gerado por computadores, notebooks, celulares, aplicativos e afins conectados à internet fazem com que a sensação de desconforto enfrentada pelo ansioso seja acentuada. Afinal de contas, a todo o momento, somos bombardeados com notícias, fotos e contatos que, por vezes, impactam negativamente na percepção da realidade e podem ter consequências sérias na qualidade da saúde mental dos indivíduos, sobretudo para quem tem um alto grau de sensibilidade e não consegue lidar com a disseminação negativa dos meios de comunicação virtual.

Por outro lado, existe uma corrente poderosa de apoio e disseminação de informações úteis e de qualidade acerca de transtornos de ansiedade, sobretudo em jovens da geração Y. Não raro, é possível encontrar grupos em redes sociais, blogs e fóruns sobre o assunto que impulsionam a troca de informações e de apoio, formando uma rede de fortalecimento mútuo diante de situações difíceis. É por meio da internet que movimentos contra a depressão e a ansiedade são conhecidos e impulsionados, dando espaço até para que artistas desenvolvam expressões visuais intensas e que reforçam o verdadeiro significado da ansiedade. Muitas postagens mostram a importância de procurar terapias, psiquiatras e até ONGs, como a APORTA (Associação dos Portadores de Transtornos de Ansiedade) e a Neuróticos Anônimos. Outro ótimo exemplo são as iniciativas relacionadas ao “setembro amarelo”, mês reconhecido mundialmente como o período de combate ao suicídio. Nas redes sociais, houve um processo mútuo de colaboração na qual diversos usuários se dispunham a conversar com pessoas portadoras de pensamentos suicidas, decorrentes de sintomas de ansiedade intensos, fobias e depressão.

Apesar da sobrecarga de informações, há uma grande REDE DE APOIO a pessoas ansiosas no ambiente virtual





TERAPIAS E
TRATAMENTOS
ALTERNATIVOS
podem contribuir
com a melhora
do quadro de
ansiedade

As técnicas que complementam o tratamento da ansiedade

Às vezes, os indivíduos que sofrem com ansiedade precisam ir além dos remédios e da psicoterapia para conseguir uma eficácia maior no tratamento

Quando procurou por um terapeuta pela primeira vez para tratar sintomas de ansiedade, angústia e depressão profunda, Janaína* enfrentava o impacto de uma tragédia que até hoje modificou a maneira como ela enxerga sua própria vida: a morte precoce do namorado, assassinado com um tiro bem à sua frente em um assalto à mão armada. A mãe, angustiada com o estado no qual a filha se encontrava, com insônia e crises de choro que já perduravam por mais de cinco meses, procurou por uma psicóloga espírita – e as duas ficaram impressionadas com a qualidade questionável do atendimento. “Eu tinha dificuldades de lidar com perdas. Não só pelo trauma que passei com uma pessoa que eu amava, mas também com a morte do meu pai, dos meus avós e de uma tia de quem eu gostava muito”, relata ela. A terapia foi, para ela, um episódio que ela prefere esquecer: “Era uma profissional muito grosseira, que inclusive tinha me falado que ficava admirada pelo impacto que a morte do meu namorado teve em mim, visto que eu já tinha perdido muitas pessoas anteriormente. Achei aquilo um absurdo!”, diz ela. “Pra mim, o ápice foi quando ela me informou que tinha certeza de que o impacto teria sido o mesmo se o meu namorado me traísse e me deixasse por outra mulher, e que aquilo poderia ter sido a deixa para um príncipe encantado entrar na minha vida. Saí do consultório.

*Nome fictício

O caso de Janaína reflete um problema enfrentado por muitos pacientes que procuram por psicólogos e atendimentos médicos de uma forma geral: a qualidade do atendimento e a ética de quem os atende. A situação é atípica e requer até mesmo denúncias caso a postura do profissional em questão seja inadequada. Ainda que esses casos estejam entre problemas pontuais e que não reflita os padrões de atendimento relacionados ao ramo da psicologia, existem, sim, diversos casos de pessoas que não se beneficiam com a terapia mais tradicional. Dos entrevistados para essa edição, cinco afirmaram que não conseguiram se encontrar nos tratamentos estabelecidos, tanto por psicólogos comportamentais como por psicanalistas, e recorreram a terapias alternativas para sanar questões pessoais, procurar mais autoconhecimento e tratar casos de ansiedade. O argumento mais utilizado por eles foi a angústia diante da falta





O mais indicado é que as TERAPIAS ALTERNATIVAS FUNCIONEM COMO UM COMPLEMENTO à psicologia e à psiquiatria – e nunca um tratamento único

de respostas e de indicações para possíveis quadros de melhora. Ou seja: para eles, existem outros caminhos para melhorar sintomas e promover bem-estar, como a literatura, a arte e a música, citados por eles como opções que trazem mais tranquilidade.

Ainda que alguns estudos apontem que nem sempre a psicologia é o caminho mais eficaz para combater transtornos e doenças, o consenso geral e mais aceito, inclusive dentro da medicina, é que esse é o trabalho mais eficaz para sanar as questões do paciente e promover mais entendimento e melhora na qualidade de vida. Dentro da psicologia, há diversas opções de tratamentos eficazes e até mesmo mistos, oferecidos em larga escala para os pacientes. Para a publicitária e artesã B.M. (já citada anteriormente e que defende a eficácia da terapia junguiana) a resistência com o tratamento psicológico vem do próprio paciente: “Às vezes a pessoa não consegue lidar com certos apontamentos feitos pelo psicólogo e fica na defensiva quando entende que precisa mudar”. A psicóloga Marina Araújo afirma que, às vezes, o que pode acontecer

é que a pessoa atendida estabeleça uma espécie de competição interna com o psicólogo e tente medir forças com ele dentro da própria terapia. “O mais indicado é que a pessoa realmente seja sincera dentro daquele espaço e que leve para o profissional seus incômodos e dúvidas”, aconselha. Seguindo essa linha de raciocínio, as terapias alternativas são, por fim, um caminho que deve ser levado como um complemento aos medicamentos e à psicoterapia – e só pode ser escolhida com exclusividade pelo cliente caso o quadro clínico no qual se encontra seja leve.

Há, ainda, uma certa resistência dos próprios médicos e psicólogos em aceitar esse tipo de terapia como algo eficaz para ser usado pelo paciente como primeira opção de terapia para sanar sintomas físicos e psicológicos. A psicoterapeuta e psicóloga Fabiana De Laurentis Russo, que atua com transtornos alimentares no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP), afirma que já se deparou com casos nos quais as terapias alternativas mais prejudicaram os pacientes do que beneficiaram. “Existe um problema nesse tipo de

tratamento, que é a desvalorização da utilização de medicamentos e da psicoterapia. Há casos nos quais a pessoa precisa sanar esse desconforto físico e psicológico com um tratamento adequado e eficaz, no qual o acompanhamento de um bom psiquiatra é fundamental”, esclarece ela. Outro problema encontrado é a qualificação profissional: muitos dos terapeutas que aplicam alternativas diferentes para sanar questões psicológicas, como a ansiedade, desconhecem os quadros completos de psicopatologia, pois não estudaram a fundo esses casos clínicos. De uma forma geral, há muitos profissionais que se formam de maneira rápida e pouco aprofundada em um único tipo de terapia alternativa e ignoram as adversidades que podem surgir. “É muito difícil uma pessoa com esse tipo de formação conseguir lidar com surtos psicóticos, por exemplo, que podem acontecer muito em pessoas que possuem transtornos de personalidade e procuram esses métodos para trabalhar questões de ansiedade. Isso é um caso muito sério que pode ter resultados drásticos. Portanto, é preciso muita cautela”, conclui.

Terapia Holística

Apesar disso, há opções que podem trazer benefícios para pessoas ansiosas e contribuir para o alívio de sintomas, desde que aplicadas por um bom profissional e que sejam vistas como um complemento para o tratamento primordial com a medicina e a psicologia. A psicóloga francesa Fanny Van Laere, autora de livros como *El Resurgir De Lo Femenino*, desenvolveu um método de terapia holística (modalidade alternativa psicanalítica estudada pelo psiquiatra Fritz Perls, precursor da Gestalt-Terapia, que busca o equilíbrio físico, psíquico e social por meio de estímulos naturais e equilíbrio energético) e fundou a instituição Bioflow Renascimento com o propósito de melhorar os padrões respiratórios do indivíduo. Dentro das terapias, que geralmente envolvem retiros de 4 a 9 dias, onde o participante se envolve com atividades coletivas e ingere alimentos orgânicos para eliminar toxinas do corpo, o propósito é resgatar a criança interior de cada indivíduo, passando por impactos traumáticos desde a primeira infância até a adolescência, tratando crenças e sentimentos ruins desenvolvidos nesse período, entre eles a rejeição.

Fanny Van Laere, que desenvolveu o método, trabalha há mais de 20 anos com essa técnica e, além da Bioflow, que possui escolas em diversos países, é fundadora da Escola Conexión Consciente, localizada na Espanha. A proposta é que a pessoa faça uma resignificação e limpeza de memórias através da correção da respiração. O processo é acompanhado rigorosamente por um profissional do ramo para evitar que a pessoa que esteja em contato com essas emoções entre em catarse, momento no qual os traumas surgem e podem prejudicar o indivíduo. Nesse processo de renascimento proposto por ela, a ideia é que a pessoa possa dar um novo significado às suas memórias, modificando-as.

A terapeuta holística Fanny Van Laere desenvolveu uma técnica que envolve exercícios de RESPIRAÇÃO E MODIFICAÇÃO DAS MEMÓRIAS TRAUMÁTICAS



Terapia Quântica

Na mesma linha da terapia holística, existe a terapia quântica, baseada em princípios de física quântica e que procura focar nas energias de cada pessoa, realinhando e equilibrando os chakras, vórtices que formam centros de energia em forma de círculos e que vibram em nosso corpo. Esses estudos foram iniciados por hindus há mais de 10 mil anos e se baseiam em princípios das sagradas escrituras daquele povo e da anatomia sutil baseada na medicina ayurvédica, que forma a flor-de-lótus. Entre os chakras, o que mais está atrelado à ansiedade é o umbilical, que representa a mente e concentra emoções negativas, resultando na necessidade de tratamento e harmonização constantes. A terapeuta Daniela Andrade atuou por muitos anos como esteticista antes de fazer uma imersão no mundo dos tratamentos holísticos, que ela estuda e desenvolve há mais de dois anos em conjunto com sua formação em yoga. Tudo começou quando, ao descobrir um câncer, ela se submeteu à terapia quântica para trabalhar seus medos diante da realidade de ter que encarar uma cirurgia. A partir de então, se encantou com o processo e se sentiu impulsionada a ajudar outras pessoas que estavam em busca de conforto e paz interior. "As doenças servem como alertas para nos avisar que alguma coisa não está bem. No entanto, somos nós que criamos nossos traumas, que podem ser trabalhados e mudados nesse caminho", afirma. "A terapia quântica ajuda a pessoa a enxergar os padrões de vida de uma forma benéfica. As pessoas acabam vindo de um padrão negativo e não encontram formas de sair desses problemas. Nesse processo, ela aprende a controlar a ansiedade e aprende uma nova forma de enxergar as coisas, com mais leveza, paz e amor in-

condicional, mostrando que a vida dela pode ser mudada com uma frequência de positividade". Dentro do processo, Daniela ressalta que o mais importante é fazer com que a pessoa perceba que ela é o principal agente dessa mudança benéfica, alterando os padrões psíquicos que ela tem, mudando traumas e buscando o fortalecimento dentro de si em cada sessão.

Durante o tratamento, a ansiedade é controlada gradativamente e de uma forma lenta. "Mostramos para a pessoa que tudo tem um tempo para acontecer. A ansiedade é formada dentro do inconsciente dos indivíduos e é a consequência de uma insegurança que ela não precisa ter. O princípio de tudo que rodeia a ansiedade é que não temos o controle sobre tudo. É preciso que a pessoa tenha consciência

A terapia quântica é norteada pelos conceitos da física quântica, na harmonização energética e na limpeza dos chakras que comandam o corpo

de que a nossa mente precisa de intenção, repetição e velocidade para gerar a carga de energia necessária para modificar um padrão energético instalado, que pode ser uma emoção, um trauma ou uma doença física", esclarece ela, destacando que a manutenção do tratamento em casa pode ser feito por meio da mudança da frequência de pensamentos, leitura de livros e entonação de mantras.

Daniela ressalva que tratamentos que envolvam transtornos de ansiedade e depressão são mais delicados, pois necessitam da cooperação e do querer de um indivíduo que se encontra em um estágio de fragilidade. "É um processo mais lento e exige mais consultas, pois os picos de tristeza são enormes e as pessoas têm resistência de seguir o tratamento em um primeiro momento, pois há muito autoconhecimento envolvido e percepção de mudanças". Ela destaca, ainda, a importância de encarar a terapia quântica como um complemento dos tratamentos psicológicos e psiquiátricos – e não recomenda em hipótese alguma que o paciente suspenda o uso de medicamentos alopáticos sem o consentimento médico. "Fazemos a pessoa assinar um termo de responsabilidade no qual ela se compromete a não interromper o uso dos remédios, pois há casos muito sérios e isso só pode ser feito por um médico qualificado. Esse tipo de tratamento é primordial e nós não temos o direito de interrompê-lo. A terapia quântica não é uma ferramenta de cunho religioso, mas sim energética e que deve ser trabalhada conjuntamente com a medicina", conclui. Ela ainda defende a psicologia como um mecanismo poderoso de cura do ser: "Todos deveriam ter tratamento psicológico. Nós merecemos ter alguém para nos escutar sem julgamentos", acrescenta.

Acupuntura e Yoga

Há, ainda, outras modalidades de terapias alternativas que auxiliam o indivíduo na busca do bem-estar e da paz interior. Muitas delas possuem raízes no Oriente, tais como a acupuntura e a Yoga. A primeira foi desenvolvida pela medicina tradicional chinesa e é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como uma forma de tratamento complementar para tratar casos de ansiedade e até de dores crônicas, aplicando agulhas no organismo com o propósito de liberar substâncias químicas com efeitos anestésicos e antiinflamatórios. A Yoga, por sua vez, enquadra-se tanto como um tipo de atividade física como uma modalidade em busca de um nível elevado de consciência, autoconhecimento e paz interior – e é muito procurada por pessoas que possuem rotinas atribuladas e desejam aliviar o estresse. Nascida na Índia, fruto da filosofia hinduísta, a Yoga procura estabelecer um equilíbrio entre o corpo e a mente e auxiliar no processo de limpeza mental e da respiração, além de propor exercícios corporais, com posturas que buscam benefícios impactantes na saúde, e de meditação.

A meditação é, aliás, uma ferramenta poderosa na batalha contra a ansiedade: segundo estudo realizado em 2014 pela Universidade Johns Hopkins, nos Estados Unidos, meditar durante 30 minutos todos os dias ajuda a aliviar os sintomas físicos da ansiedade, além de funcionar como uma poderosa ferramenta no combate à depressão e ao tratamento de dores crônicas. Isso tudo porque a meditação está atrelada a um dos chakras mais significativos do corpo humano e contribui muito com sua harmonização: o chakra frontal, responsável pela lógica, pelo raciocínio, pela intuição e pela aprendizagem. A monja budista Coen Roshi esclarece, em um dos vídeos publicados em seu canal no YouTube, o MOVA, que a depressão reflete a falta de sinapses neurais no cérebro e que não pode ser curada somente com meditação, mas aponta que a prática auxilia no tratamento com medicação e terapia e que traz muitos benefícios para os seres humanos.

A costureira e espiritualista Monica Graminha, estudiosa do comportamento humano e da espiritualidade, aponta que sua experiência com a ansiedade a conduziu ao caminho das terapias alternativas,



A acupuntura parte do princípio da medicina complementar e foca em pontos do corpo humano que despertam diversos tipos de energia



A terapeuta quântica Daniela Andrade defende que essa modalidade de TERAPIA DEVE SER UTILIZADA CONJUNTAMENTE COM A MEDICINA E A PSICOLOGIA



Shutterstock

nas quais encontrou muitos benefícios. "Fiz terapia com alguns psicólogos, mas nunca encontrei um tratamento com o qual me identificasse de verdade. Sei que faz bem para muitas pessoas, mas achei meio vazio e não encontrei alguém que fosse compatível e que me fizesse entender a questão do autocontrole", afirma ela, que começou a sentir sintomas de ansiedade por excesso de preocupações. "O psicólogo não concluía as abordagens. Fazia com que eu entendesse os meus monstros, mas deixava-os abertos e pioravam a minha sede por controle, sem propor caminhos para que eu lidasse com aquilo. Em um momento delicado como esse, a pessoa precisa se sentir segura e bem amparada. Naquele momento de fragilidade, eu não precisava de tantos questionamentos e de tantos apontamentos em relação aos meus problemas".

Com isso, ela recorreu à acupuntura, que lhe trouxe muitos benefícios, ao reiki (prática japonesa que procura promover a redução do

estresse e o relaxamento por meio da cura pelas mãos, fortalecendo a energia vital), ao uso de florais (extratos líquidos de flores que funcionam como medicamentos naturais) e aos passes do espiritismo kardecista. "Foram os passes que me trouxeram calma e me apontaram caminhos para que eu encontrasse o melhor tratamento para mim. Eles me ajudaram a entender de onde vinha esse sentimento, me deixando mais leve e, ao mesmo tempo, mais forte para resolver as questões internas que me faziam perder o controle", explica. Monica afirma que entende que esse tipo de tratamento não é para todos os indivíduos e aconselha que cada um procure pelas terapias com as quais mais se identifica para se sentir bem. A própria homeopatia, que propõe o tratamento com medicamentos naturais através da lei do semelhante, experimentações e medicamentos únicos para cada indivíduo, é alvo de desconfiança e estudos que apontam que sua eficácia está mais ligada ao efeito pla-



A monja budista Coen Roshi, autora do canal MOVA, alerta que a meditação não substitui a medicina, mas atua como um ótimo COMPLEMENTO NA PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR

cebo do que à própria cura promovida pela meditação. No entanto, muitos médicos reconhecem sua eficácia e diversos pacientes apontam que sentiram melhoras em seus sintomas, assim como Monica. "O importante é que a pessoa se identifique e que se sinta bem, seja qual for o tratamento", conclui ela.



Alimentos que curam e alimentos para esquecer

Uma alimentação saudável ajuda a manter a ansiedade controlada. Saiba quais são os benefícios para a saúde, quais substâncias devem ser evitadas para ter uma vida mais calma e como manter o equilíbrio do corpo, evitando o estresse e a consequente liberação excessiva do cortisol, hormônio que pode favorecer o ganho de gordura

Alimentos que aumentam a ansiedade e que devemos evitar

Alguns alimentos contribuem para diminuir a sensação de saciedade, deixam o organismo em alerta e podem servir como verdadeiros agentes da compulsão alimentar, ligado à ansiedade. Conheça alguns:

Carboidratos refinados

São diferentes dos carboidratos integrais, que aumentam a sensação de saciedade e agem diretamente na sensação de bem-estar do organismo, visto que são ricos em triptofano, importantes agentes no controle dos sintomas da ansiedade. Os refinados, presentes em alimentos como o arroz branco, o açúcar refinado e a farinha de trigo, geram sensação de saciedade muito limitada, o que aumenta a necessidade de comer mais alimentos dessa família.



Álcool

O efeito provocado pelo álcool é bem conhecido: sensação de bem-estar instantânea e euforia. No entanto, o efeito é rápido e impulsionador do rebote, quando o indivíduo sente mais ansiedade depois da eliminação da bebida alcoólica do organismo. Isso tudo porque ele atrapalha a ação do cálcio e a absorção de vitaminas e minerais, itens importantes para a liberação de neurotransmissores que regularizam a sensação de sintomas ansiosos.



Gordura saturada

Alimentos ricos nesse tipo de gordura auxiliam na liberação do hormônio cortisol, ligado ao estresse, e prejudicam o sistema nervoso. Opções como bacon, massas, manteiga e alimentos industrializados, como bolachas recheadas, estão nessa categoria.

Cafeína

Presente não só no café, mas em chás verdes, no guaraná e em diversos outros alimentos. Ela atua como estimulante do sistema nervoso e pode aumentar a sensação de ansiedade.



Os alimentos essenciais para combater a ansiedade no dia-a-dia

O consumo de determinados ingredientes pode contribuir para o aumento do bem-estar diário e funcionam como complementos essenciais para a cura do mal do século:



Carboidratos integrais

Diferentemente dos refinados, os carboidratos integrais promovem uma sensação maior de saciedade e agem como ótimos agentes no combate à compulsão alimentar. Além disso, eles são ricos em triptofano, magnésio (de ação antidepressiva e que reduz a fadiga) e vitamina B (grupo ao qual também fazem parte alimentos como avelã e castanhas). Os melhores exemplos são pães, arroz, feijão, batata, mel, uvas, maçãs e cereais.

Peixes, leite e ovos

Cálcio, magnésio, vitamina B3 e triptofano estão muito presentes em carnes brancas, como o peixe, e atuam como agentes impulsionadores da produção de serotonina. O leite de vaca, por sua vez, tem sido visto como vilão por muitos graças ao discurso de intolerância à lactose e aos questionamentos quanto às suas propriedades benéficas, mas a realidade é que tanto ele como seus derivados, como queijos magros, são ricos em triptofano. Os ovos, por sua vez, são ricos em vitamina D, que atua no combate à ansiedade e à psicose e que pode ser encontrada em outros alimentos, como cogumelos, beterraba e cenoura.

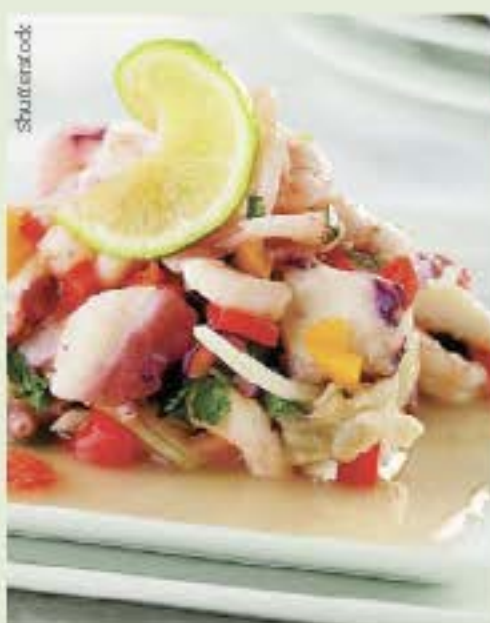


Ervas e plantas

Quem nunca ouviu falar que chá de camomila, melissa, valeriana, erva-de-são-joão, hortelã, erva doce e erva cidreira contribuem para trazer calma? Isso é porque essas plantas possuem propriedades sedativas naturais que contribuem para trazer relaxamento, agindo aliados no combate à ansiedade e à insônia. O maracujá e a passiflora estão entre os mais conhecidos da sabedoria popular e possuem eficácia comprovada. Além disso, há opções como espinafre, erva rica em folato, um antidepressivo natural, e elimina substâncias acumuladas em excesso.

Frutas e vegetais

Esses alimentos são ricos em vitamina C, que ajuda a controlar o estresse e combate a ansiedade e a insônia, visto que ela auxilia na produção de neurotransmissores como a serotonina, responsável pelo bem-estar, e diminui a liberação do cortisol. Frutas cítricas (limão, laranja e tangerina), vegetais (pimentão e brócolis) e frutas como caju, morango, goiaba e banana também se enquadram nessa categoria. Essa última, aliás, é rica em triptofano, que impulsiona a produção de serotonina.



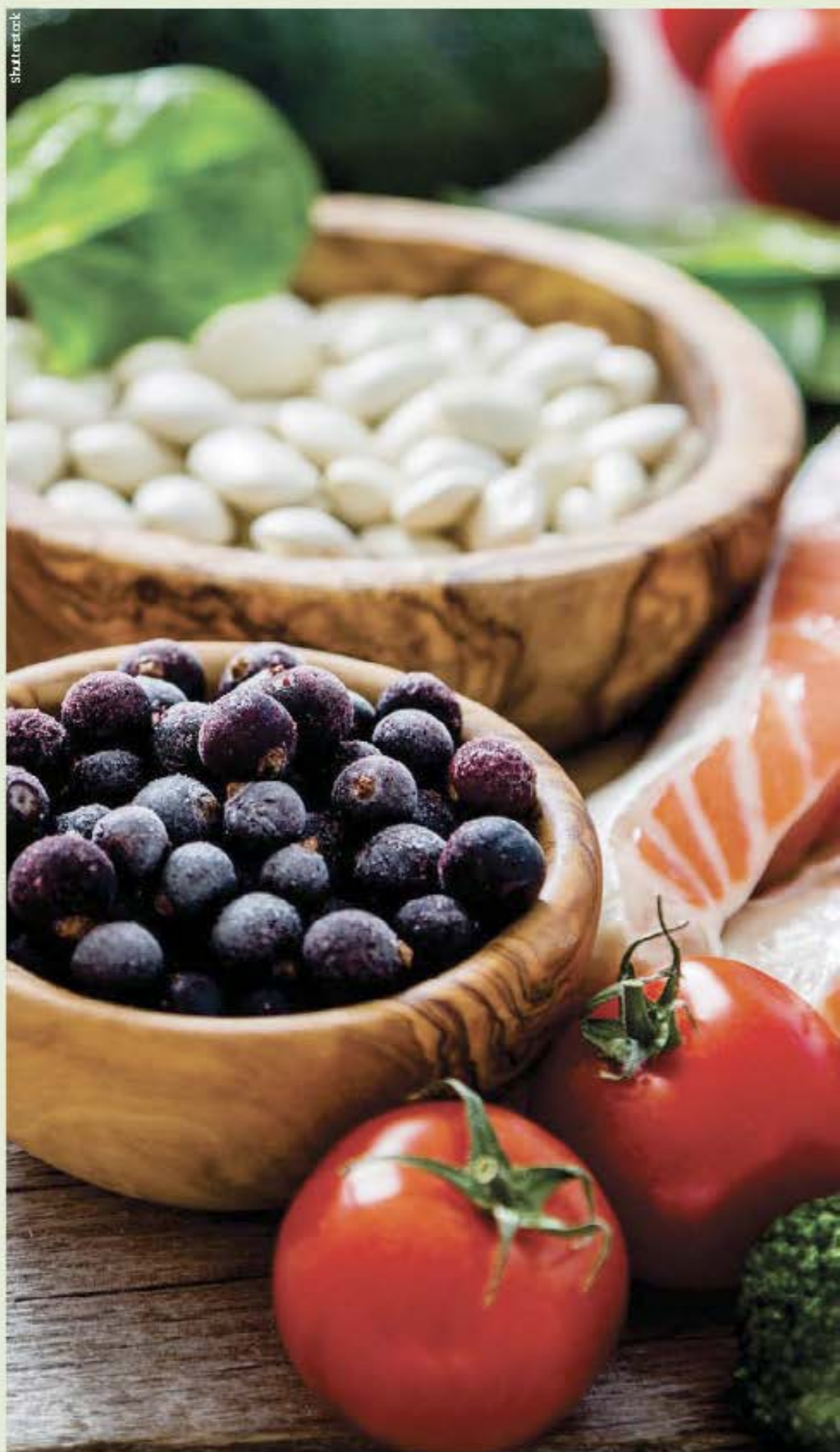
Chocolate

Se consumido de forma consciente e com maior porcentagem de cacau, o chocolate torna-se um aliado na sensação de bem-estar, pois é rico em flavonoides (um tipo de antioxidante que melhora o humor). O mais recomendado é optar por chocolates amargos e meio-amargos.



Vinho

Apesar de possuir um dos elementos que aumentam os sintomas de ansiedade e que causam efeito rebote, o álcool, o vinho funciona quase como uma exceção dentro desse grupo. Isso porque ele é feito à base de uvas, alimento rico em vitamina B e que atua no bom funcionamento do sistema nervoso central. De acordo com uma pesquisa apresentada durante a Conferência de Biologia Experimental em San Diego, Califórnia, o consumo moderado do vinho ajuda no combate de transtornos de ansiedade e hipertensão. Rico em antioxidantes, o vinho possui uma ação protetora nos distúrbios de comportamento, na dificuldade de aprendizagem, no aumento da pressão sanguínea e nas falhas da memória.



A hipnose terapêutica e seus mitos

Quando se trata da hipnose, diversos mitos permeiam o tratamento e tentam desestimulá-lo, mas essa terapia pode trazer grandes benefícios

No passado, a hipnose era tratada como um estado de transe induzido e permeado por crenças sobrenaturais. A cultura popular nos faz acreditar que um indivíduo em estado hipnótico perde completamente a consciência, é induzido a tomar ações e facilmente conduzido por um terapeuta. Na prática, no entanto, não é bem assim.

A hipnose foi desenvolvida pelo médico alemão Franz Mesmer no século XVIII, como uma forma de induzir o transe do paciente por meio do magnetismo, tese questionada anos mais tarde pelo Abade Faria, que estudou a prática e chegou à conclusão de que o estado de sono lúdico que envolvia a hipnose dependia unicamente do poder de entrega do próprio indivíduo. Séculos mais tarde, o neurologista francês Jean-Martin Charcot reintroduziu o hipnotismo como forma de tratar casos de histeria traumática, estados patológicos muito comuns na época. O método seria, mais tarde, utilizado por Josef Breuer e Sigmund Freud para descobrir as origens e as causas de traumas escondidos no inconsciente. Seguindo o método de Charcot, Freud chegou a publicar a obra *Estudos Sobre a Histeria*, que visava aprofundar os diagnósticos do que era considerado o mal daqueles tempos. No entanto, conforme aplicava esse tipo de tratamento e conseguia acessar memórias reprimidas e diagnosticar as causas dos problemas que afligiam seus pacientes, Freud começou a se deparar com a resistência deles em aceitar os resultados obtidos e foi alvo de grande polêmica na sociedade por adotar essa prática. Mais tarde, ele chegaria à conclusão de que a hipnose tem eficácia limitada, abandonando esse tipo de terapia e introduzindo o modelo psicanalítico que conhecemos hoje em dia.



Quando se trata da hipnose, diversos mitos permeiam o tratamento e tentam desestimulá-lo, mas **ESSA TERAPIA PODE TRAZER GRANDES BENEFÍCIOS**



O psiquiatra e neurologista francês Jean-Martin Charcot desenvolveu a terapia hipnótica

Domínio Público/Wikimedia Commons



No filme "O AMOR É CEGO", o personagem de Jack Black é hipnotizado para ver as mulheres como realmente são na sua essência, e não somente na aparência física. Uma boa metáfora do tratamento na vida real



Richard Bergh/ Domínio Público/Wikimedia Commons

Diferentemente do que é disseminado, a pessoa não perde a consciência em uma sessão de hipnose, que também não está ligada a qualquer experiência sobrenatural

Hoje, a psicologia define a hipnose como um estado de atenção e foco absoluto, possibilitando uma resposta mais precisa frente às sugestões apresentadas pelo terapeuta. Essa ideia é confirmada por Karine*, profissional da área de marketing que procurou essa modalidade terapêutica para amenizar sintomas provocados por fobias, que a prejudicavam. Ela contesta a ideia de que a hipnose tem finalidades espirituais, mito até hoje arraigado no senso comum. "Não há nada de espiritual nesse tipo de tratamento, e sim um exercício de concentração que faz com que você fique mais consciente de si mesmo", explica. "Conseguimos acessar emoções, sensações e lembranças específicas. Em um primeiro momento, temos a leve impressão de estarmos fora de órbita e algumas sensações de formigamento nas pernas e nos braços. No entanto, você fica consciente e se lembra de absolutamente tudo o que aconteceu durante a sessão, ao contrário do que é disseminado por aí". Ela ainda explica que é fundamental estar atento à ética dos profissionais e se libertar de conceitos errados que permeiam a hipnose: "Existe uma lenda que diz que você faz coisas que depois não se lembra, o que é mentira. Você não faz nada que vá contra sua índole e jamais revela um segredo que guarde a sete chaves, por exemplo. Mas isso também vai muito da intenção

do profissional que aplica a hipnose. Existe muita gente agindo de má fé, pregando peças nas pessoas no meio da rua, faltando com respeito e expondo as pessoas que são submetidas apenas para experimentar a sensação", alerta ela.

Karine ainda explica como foi sua experiência com a hipnose e como ela se beneficiou com esse tipo de tratamento: "Sempre tive fobias sérias com mariposas e borboletas e sentia que isso me atrapalhava muito. Era uma coisa que me paralisava e fazia com que eu evitasse diversos lugares que pudessem ter esses bichos, e quando eu ia, ficava ansiosa com a possibilidade de me deparar com eles. Fiz sessões que duraram cinco dias em um primeiro momento. Ainda me sinto desconfortável, mas a terapia hipnótica me auxiliou a controlar o medo, a entender de onde ele vinha. É muito mais fácil lidar com isso hoje em dia", conclui.

Outra pessoa que se beneficiou muito com o tratamento hipnótico foi a professora Arlete*, que trata há anos sintomas de ansiedade, síndrome do pânico e depressão. "Comecei a me sentir diferente na juventude, quando tive que enfrentar a perda do meu pai. Então posso dizer que minha vida é permeada por essa luta, que só me deixou mais forte", afirma ela. "Passei muitos anos tratando com remédios e com uma psicóloga, que fizeram com que eu me sentisse melhor. No entanto, de

uns tempos para cá, tive algumas recaídas, e vi que a hipnose surtiu um efeito inestimável para a minha saúde mental". Na época, Arlete conciliava a pedagogia com o magistério, o que fazia com que inseguranças aflorassem e piorassem seu quadro ansioso. "Com a hipnose, pude trabalhar meus medos e ter uma visão mais positiva sobre a minha vida. No começo, eu tinha muito receio desse tipo de tratamento, pois associava a algum tipo de magia obscura, fruto das crendices que eu obtive com o mau uso da minha religiosidade", destaca.

Hoje em dia, Arlete segue com o tratamento por meio da hipnose, se munuiu de informações a respeito do assunto e usou sua espiritualidade, uma ferramenta poderosa no combate a transtornos mentais e que inclusive têm comprovação científica de seus benefícios, para fortalecer sua luta. "A hipnose e a terapia comportamental foram o carro-chefe para o meu controle, juntamente com a minha fé em Deus. Sou evangélica e sempre rezei muito pela minha melhora. Dentro das terapias, trabalhei o medo de avião e consegui até embarcar em viagens de uma forma tranquila depois desse auxílio", conclui ela, que defende os medicamentos como coadjuvantes e aponta a força do tripé da fé, da psicoterapia com psicólogos e da hipnoterapia.

*Nome fictício

ENTREVISTA

HIPNÓLOGA EXPLICA OS FUNDAMENTOS DA HIPNOSE E OS BENEFÍCIOS CONTRA A ANSIEDADE

A paulistana Rebecca Campos, que atua de forma autônoma com hipnose clássica em São Paulo, fala sobre os fundamentos da modalidade e as formas de tratamento

GUIA MINHA SAÚDE: *Como funciona a terapia por hipnose e como ela pode ser aplicada a pessoas com esses transtornos?*

REBECCA CAMPOS: A terapia para transtornos psicológicos varia muito de acordo com o diagnóstico. Digamos que com a regressão de memórias tentamos descobrir o que desencadeou tal problema. Normalmente, as pessoas que sofrem desse mal possuem alguns traumas. Temos que tratar com muito cuidado para não termos uma ab-reação no tratamento. A hipnose é um momento de hiper-foco, onde canalizamos a mente do paciente para apenas um momento, um objetivo, uma causa. Tratamentos de transtornos são bem difíceis e demoram muitas sessões. Mas a hipnose ajuda muito nesses casos.

GMS: *Mas a pessoa tratada retorna mentalmente a esses momentos que podem ter desencadeado os traumas? Como cuidar para que isso não impacte a pessoa de uma maneira negativa?*

REBECCA: Em casos de traumas mais fortes, é recomendado que o paciente continue voltando para as sessões até ter uma melhora significativa. Em alguns casos, como o TOC, notamos uma melhora efetiva em um prazo mais curto. Caso a forma adotada para tratar o paciente não dê retorno, mudamos o foco na hora. Antes de qualquer sugestão, nós estudamos bem o caso para não darmos o tratamento incorreto. Em caso de ab-reação no tratamento para traumas, nós lidamos com muita calma, e, às vezes, até apagamos uma memória para que não haja problemas futuros.

GMS: *Quais são as diferentes formas de fazer hipnose terapêutica?*

REBECCA: Na hipnose, existem três tipos de pacientes: os sinestésicos, os visuais e

os auditivos. Com cada um desses tipos, existem maneiras de dar as sugestões. Com os visuais, às vezes fazemos reviver alguma memória para que se criem novas lembranças. Com os auditivos, normalmente eu faço bastante o uso de PNL (Programação Neurolinguística). Já com os sinestésicos, temos a sensibilidade com o toque. Dessa forma, cada paciente recebe um tratamento diferente para que possamos, posteriormente, descobrir a causa do trauma.

GMS: *Você pode citar um exemplo de um caso bem sucedido do tratamento?*

REBECCA: Claro! Tive um paciente com transtorno de personalidade muito forte. Nesse caso, usei uma hipnose condicionativa, dando mensagens subliminares durante uma conversa antes do transe, para que o paciente entendesse que precisa querer se curar. Se a parte consciente do paciente não estiver aberta à cura, certamente não haverá melhora. Após o transe, utilizei algumas técnicas de ressignificações, onde eu cito algumas qualidades e habilidades. Em mais algumas sessões, usei técnicas de recondicionamento, onde programo a mente utilizando sentidos de percepção e de comportamento. Em algumas sessões, obtivemos uma melhora significativa em relação aos sintomas provocados pelo transtorno.

GMS: *Supondo, por exemplo, que a pessoa esteja sofrendo com ansiedade por causa de problemas na família e no trabalho, você recorre a tratamentos nesses dois segmentos?*

REBECCA: Crises de ansiedade são problemas que obtêm uma melhora significativa com a hipnose, visto que diz respeito a muito autoconhecimento. Hoje em dia, o estresse toma conta de



Rebecca Campos (Arquivo Pessoal)



tudo. No caso de ansiedade, eu sempre recomendo a utilização da autohipnose, que eu ensino durante o tratamento. Inclusive para tratar questões dentro de casa e do ambiente corporativo.

GMS: *Já houve casos que exigiram um tratamento extremamente delicado e complexo?*

REBECCA: Sim. A Síndrome de Personalidade Borderline (caracterizada por fortes instabilidades emocionais e auto depreciação) é extremamente difícil. São sentimentos negativos muito aflorados e que podem desencadear surtos psicóticos. Tenho que ser extremamente cuidadosa.

GMS: *Casos de bipolaridade são similares a esse?*

REBECCA: Bipolaridade é similar, porém não é tão extremo e seus sintomas podem ser mais facilmente controlados durante as sessões.

ENTREVISTA

UMA CONVERSA HONESTA COM INÊS MARCEL, UM DOS GRANDES NOMES DA HIPNOSE NO BRASIL

A professora e terapeuta Inês Marcel, que aplicou a terapia de hipnose nas duas mulheres entrevistadas para esse capítulo, defende a hipnose como um complemento eficiente para os tratamentos tradicionais com psicólogos e psiquiatras. Com aulas e sessões ministradas em sua instituição em São Paulo, a Aurora Vita, Inês percorre cidades do Brasil inteiro para realizar workshops, cursos, palestras e retiros, promovendo a formação em hipnose para médicos, dentistas, psicólogos, psicanalistas, terapeutas e até para curiosos. Veja o que ela tem a dizer sobre o assunto

GUIA MINHA SAÚDE: *Quais são os benefícios da hipnose para indivíduos de uma forma geral, inclusive para quem possui transtornos de ansiedade?*

INÊS MARCEL: A hipnose é uma maneira de a pessoa aprender mais sobre ela mesma. Com essa ferramenta, podemos melhorar vários aspectos da vida, passando a viver em um estado de tranquilidade, conforto e bem-estar e, com isso, ajudando a desaprender o que incomoda e aprendendo novas maneiras de agir. Para ajudar o indivíduo nesse processo, existe um método que utilizamos: a Reprogramação Mental.

GMS: *Como funciona o seu método de trabalho?*

IM: Nosso trabalho é bastante diferente de tudo o que existe, pois trabalhamos com a Terapia Super Breve, utilizando Hipnose e PNL (Programação Neurolinguística). A terapia feita com essas ferramentas é muito mais eficaz, pois atua diretamente com a mente inconsciente, fazendo com que o senso crítico permita que a pessoa atinja seus resultados.

GMS: *O que é a anamnese, proposta pela sua linha de trabalho em hipnose terapêutica?*

IM: Fazemos um trabalho personalizado com cada paciente. Para isso, é necessário fazer esse procedimento definido como anamnese. Ou seja: uma grande entrevista (pré-consulta) onde poderemos perceber o estado atual do paciente e verificar o que ele deseja melhorar com o tratamento. Fazemos uma leitura dos processos mentais para saber o que a pessoa pensa e como pensa, para que possamos

personalizar seu tratamento. Somente depois desse procedimento, poderemos determinar quantas sessões serão necessárias. Vale lembrar que o tratamento com hipnose só é eficiente e eficaz quando há o consentimento do cliente e que eu só atendo pessoas que estão dispostas a passar por ele.

GMS: *Como tratar uma pessoa com transtornos de ansiedade e quais são os benefícios da hipnose? Qual a vantagem dela frente à terapia comportamental cognitiva, a psicologia analítica e a psicanálise?*

IM: A terapia com hipnose é individualizada. Eu não teria como explicar como tratar uma pessoa com isso ou aquilo, já que cada caso é um caso. Por isso fazemos sempre essa anamnese, a grande entrevista, onde poderemos compreender como a pessoa pensa, sente e que comportamentos físicos ou psíquicos esses pensamentos e sentimentos causam. De posse dessas informações, poderemos alterar a maneira como a pessoa pensa, como sente e como se comporta, levando-a a um estado de conforto e tranquilidade, já que a hipnose é uma ferramenta que possibilita uma comunicação direta com a parte mais sábia de nós. Com acesso à mente inconsciente, o terapeuta habilitado pode auxiliar como coadjuvante nos mais diversos tipos de tratamento, inclusive nos tratamentos psicoterapêuticos citados.

GMS: *Durante as sessões, houve algum caso delicado de pessoas que tiveram crises de pânico ou ansiedade extrema? Como lidar nesses casos?*

IM: Na minha experiência com hipnose, onde atuo como coadjuvante em tratamentos médicos psiquiátricos, já atendi inúmeros clientes com sintomas de ansiedade extrema. Obtivemos resultados incríveis na melhora desses casos. Durante a sessão, a pessoa fica num estado de paz, conforto e tranquilidade. A despeito de eu já ter lidado com muitas ab-reações, até hoje não tenho nenhum caso de crise durante a sessão. Caso isso viesse a acontecer, certamente eu saberia como solucionar, visto que sou uma especialista e lido com ab-reações diversas, principalmente nos cursos que ministro.

GMS: *Há algum problema de saúde psicológica que seja mais difícil de tratar com hipnose?*

IM: Eu não acredito em problemas, enxergo-os como questões. E cada questão tem sempre uma solução.

GMS: *Como tratar casos de depressão? Quais são os benefícios e o tratamento a ser seguido a longo prazo e como aliar a hipnose com o uso de medicamentos?*

IM: Nos casos de depressão, a hipnose é muito bem-vinda, pois podemos aliar o uso dessa ferramenta tão eficaz com os outros tratamentos. Além de fazer com que a mente passe a encarar as situações da vida com muito mais positividade e paciência, auxiliamos na disciplina com o uso dos medicamentos e a compreensão com a psicoterapia.

GMS: *De que forma a hipnose pode auxiliar no combate à insônia?*

IM: Esse é um assunto que particularmente



A
terapeuta
hipnótica Inês
Marcel em sua
instituição em
São Paulo, a
AURORA
VITA

Divulgação

me fascina, pois já nas primeiras sessões ouço o feedback de melhora grandiosa nos casos de insônia. Tanto quanto no tratamento para aqueles que não conseguem dormir, quanto no tratamento para aqueles que não conseguem manter o sono contínuo durante a noite. Além de fazermos as sessões individuais, como sou professora de hipnose, recorro também ao ensino da auto-hipnose, fazendo com que o cliente possa se auto-induzir ao sono todas as noites.

GMS: *Há casos pontuais que você não trata? E sobre a procura, qual o público mais sedento pela terapia hipnótica e o que essas pessoas mais buscam?*

IM: Não atendo pessoas que não desejam o tratamento. Frequentemente, sou procurada por mães que querem trazer seus filhos sem que eles desejem. O ponto fundamental para o sucesso do procedimento é o desejo do cliente. Casos psiquiátricos graves, como esquizofrenia ou epilepsia, por exemplo, são encaminhados para psiquiatras que atendem com hipnose. Sobre o público: atendo muitos artistas, executivos, empresários e pessoas bem informadas que já descobriram que a hipnose é uma ferramenta que pode ser utilizada para trazer soluções às mais variadas questões. Minha maior procura em consultório é exatamente para casos de ansiedade, estresse e insônia. Porém, o emagrecimento, a depressão e o controle dos vícios também trazem muitos clientes. Além disso, muitas outras pessoas, que já tem suas questões solucionadas, me procuram apenas para potencializar suas qualidades.



Shutterstock

A hipnose
terapêutica
auxilia o paciente
a atingir mais
autoconhecimento e,
consequentemente,
REDESCOBRIR
O AMOR
PRÓPRIO

O que é *depressão*?

Muito além da tristeza profunda, a depressão é uma doença que incapacita o indivíduo e possui uma série de sintomas obscuros. Saiba mais sobre esse problema que assombra a sociedade contemporânea

“**D**epressão não significa melancolia criativa. Ela é nada. E também é uma doença que pode paralisar.” Essa foi a frase utilizada pela psicanalista Maria Lucia Homem, em entrevista recente para a revista Claudia, para definir uma das doenças mais obscuras dos nossos tempos e cujo número de diagnósticos só tende a crescer. De acordo com um levantamento divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão é, no momento, a quarta maior causa de incapacidade no mundo – e a previsão é que, até 2020, ela seja a segunda, atrás apenas das doenças cardiovasculares.

Muito se fala no dia-a-dia a respeito da depressão. Quando uma pessoa se encontra em estado de tristeza devido a algum fato impactante em sua vida, como um luto, é comum que as pessoas digam: essa pessoa está deprimida. No entanto, há uma diferença grande entre o estado depressivo natural e temporário, enfrentado em decorrência das adversidades e situações que fogem do nosso controle, e a doença, que envolve uma série de sentimentos negativos e intensos que afloram na mente e no corpo do indivíduo deprimido. Como foi dito na frase que abre este capítulo, a depressão é o nada, pois uma parte relevante da sua definição diz respeito à falta de vontade, uma ausência de si mesmo. Não há qualquer estado de melancolia nela que possa ser associado à criatividade usada por artistas para criar grandes obras, sejam elas plásticas, literárias, cênicas ou musicais. A tristeza que muitas vezes impulsiona grandes trabalhos nunca deve ser confundida com um dos transtornos psicológicos mais intensos e destruidores da história da humanidade. Ao mesmo tempo em que é nada, a depressão é tudo, pois os sintomas decorrentes da doença são tão absurdos que podem resultar em situa-



Melancholia I (ca. 1568), de Pieter Bruegel o Velho / Domínio Público / Wikimedia Commons

ções drásticas, como o suicídio. Ela é, portanto, um assunto muito sério que precisa ser estudado, compreendido e combatido.

Para Maria Lucia Homem, uma parte relevante dos sintomas depressivos diz respeito a uma busca incessante e irreal pela felicidade, como ela afirma em uma de suas mais singelas frases: “Busca-se a felicidade e encontra-se a depressão”. Em depoimento para a Casa do Saber, instituição coordenada pela atriz Maria Fernanda Cândido e onde ministra cursos de psicologia, cujos vídeos fazem sucesso no YouTube, ela afirma que os simbologismos buscados pelo ser humano são completamente irreais e que apontam para muitos sintomas atrelados à doença, como melancolia, tristeza profunda e desvalorização da vida. Há uma expectativa irreal no cotidiano que não reflete a verdadeira capacidade humana, desvalorizando sua essência, sua sensibilidade e a capacidade de criar laços afetivos. Na era digital e na pressa, somos feitos de camadas pouco aprofundadas, relações rasas e suscetíveis a um clique de curtir, uma sede incontrolável por mais. Só que esse “mais” nunca chega, afinal.

Antes de falar sobre a doença, temos que nos desprender dos conceitos básicos que norteiam o diagnóstico de uma pessoa em estado depressivo com os do portador do transtorno. Estar depressivo é uma situação temporária, à qual quem sente tem consciência de que, por fim, conseguirá superar. A tristeza profunda tem um motivo consistente e precisa ser sentida, pois reflete a vicissitude do ser, os sentimentos que se afloram quando algo ruim ou trágico acontece. Estar triste por um assalto, pela perda de um animal de estimação ou de um ente querido, perder um emprego, ter um sonho frustrado, terminar um relacionamento... tudo isso contribui para que os seres humanos passem por um período turbulento em relação às próprias emoções. Esses são sintomas naturais que nos acompanham no decorrer da vida e que, na realidade, precisam ser vividos.



A pessoa que sofre com a depressão é acometida somente por pensamentos tristes e negativos, mas também por muitos sintomas de ansiedade, estresse e agressividade, que podem acontecer por diversos motivos

A vivência e a aceitação das dificuldades tornam as pessoas mais fortes para seguir por outros caminhos e, por fim, encontrar um estado de felicidade natural e decorrente da própria aceitação. O acúmulo de sentimentos ruins e a negação dos mesmos podem, também, estar entre as causas do desencadeamento da depressão como doença. Como a psicóloga Fabiana De Laurentis Russo afirma: “A depressão também diz respeito à raiva acumulada”.

Mas não é só isso. A depressão pode ter diversas causas, muitas delas sem motivos consistentes e de difícil compreensão. Mais do que um estado de tristeza profundo e de choros convulsivos, a depressão está atrelada a todos os sintomas e transtornos de ansiedade descritos nos capítulos anteriores, além de despertarem no indivíduo uma sensação intensa de vazio e até de ausência de sentimentos e de sentido na própria vida. A psicóloga

comportamental Andréa Squilassi, que atende em um consultório particular no bairro de Moema, em São Paulo, esclarece: “A diferença entre uma depressão e uma reação de luto está no tempo, na duração e na intensidade dos sintomas. No entanto, esses dois estados podem estar relacionados. Uma complicação de um processo de luto pode levar a uma depressão, um luto pode agravar uma depressão, assim como uma depressão pode complicar a resolução do luto”, diz ela, explicando que alguns sintomas silenciosos também podem configurar o estado de alerta para a doença, que nem sempre é percebida por parentes e amigos que convivem com o doente. Entre os mais comuns, destacam-se a diminuição do interesse, os distúrbios do sono e do apetite, a perda da vontade de viver o dia a dia, sentimento de menos-valia e rejeição, isolamento social e pensamentos de morte e suicídio.

Além disso, ela aponta que as causas da depressão são multifatoriais e podem depender não só de desequilíbrios químicos no cérebro, mas também de fatores biológicos, como a genética, e ambientais. “A depressão é uma doença não só orgânica, mas psicológica. Todos os transtornos psicológicos podem apresentar sintomas físicos, assim como as doenças orgânicas também apresentam algum componente relacionado à mente”, esclarece ela, que aponta que outras possíveis causas do desenvolvimento da doença estão atreladas ao estresse, perdas, doenças crônicas, problemas na tireoide, crises de relacionamento e até ao uso de alguns medicamentos.

Esse último, aliás, foi vivenciado pela jornalista Mariana*, que enfrentou uma depressão severa na adolescência. Ela relata que a depressão já era uma velha conhecida da família, pois alguns de seus parentes já haviam enfrentado problemas com a doença. Mas, além dos fatores genéticos, ela aponta que profissionais do ramo da psiquiatria já haviam indicado a possibilidade de a depressão ter se desenvolvido com a utilização de um medicamento em particular: o Roacutan, utilizado no tratamento de espinhas e de alguns casos de câncer de pele. Estudos apontam que as substâncias encontradas nesse remédio podem, sim, contribuir para alterações químicas nas sinapses neurais, além de ser apontada por alguns médicos como um dos remédios mais perigosos já desenvolvidos na história da medicina. “Na época que eu comecei a tomar o remédio, vi nele uma forma de combater alguns problemas que eu tinha com espinhas.” No entanto, o impacto do medicamento, juntamente com a predisposição genética, foi muito mais intenso do que ela poderia prever. “Eu tinha acabado de começar a namorar, tinha ido para a Europa pela primeira vez. Ou seja: não teve nenhum fator trágico que pudesse causar a doença. Me afastei de todos os meus amigos. Passei a usar só moletom e não queria sair de casa. Não que-

A DEPRESSÃO E A DISTIMIA

Quando o sintoma depressivo passa ser crônico, é necessário um tratamento específico. A distímia se diferencia dos outros tipos de depressão por apresentar sintomas contínuos, nos quais os indivíduos apresentam comportamentos regrados e desânimo frequente

A depressão possui alguns sintomas que podem perdurar por mais de dois anos, provocando um grande sofrimento e um impacto negativo grotesco na vida dos indivíduos. Dentro dela, destaca-se uma forma específica de depressão crônica, com um nome específico e que ainda é pouco conhecido pela população de uma forma geral: a distímia.

Caracterizada por uma forte perda de interesse nas atividades diárias, autoestima baixa, produtividade afetada e um forte sentimento de inadequação e não pertencimento, a distímia está atrelada ao excesso de preocupações externas e uma necessidade absurda de aprovação que comprometem a imagem que o indivíduo tem de si mesmo. De acordo com levantamento realizado pela ABRATA (Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos), há pelo menos 11 milhões de pessoas no Brasil que carregam esse tipo de transtorno, frequentemente associado a um estado de pessimismo extremo, indisposição e muitas queixas. Esse mal, muitas vezes confundido como uma “frescura qualquer” por pessoas desinformadas, acomete entre 3% e 6% da população mundial, reconhecida pela psiquiatria como comorbidade. A pessoa que sofre com distímia tende a ser evitada por pessoas próximas e apontada como alguém de gênio forte e inflexível, além de possuir problemas intensos com a alimentação (que podem resultar em obesidade ou doenças como anorexia e bulimia), fadiga e pensamentos suicidas, impulsionados pela falta de prazer nas atividades rotineiras e nas relações interpessoais.

Apesar de ainda ser pouco nomeada e diagnosticada, a distímia é um tipo de depressão que necessita de um acompanhamento psicológico intenso, trabalhando a visão de mundo pessimista do indivíduo e reduzindo a intensidade de comportamentos autodestrutivos. Em alguns casos, o uso de medicamentos pode ser necessário. Muitas vezes, é preciso que o indivíduo com distímia tenha que se afastar de uma vez por todas do consumo de álcool, que provocam um efeito rebote intenso em relação aos sentimentos negativos que ele sustenta a respeito de si.



Filme "Geração Prozac" Divulgação

No filme “GERAÇÃO PROZAC”, a personagem de Christina Ricci é um exemplo perfeito de distímia, com comportamentos agressivos, autodestrutivos e de difícil convívio social

ria fazer nada, só dormir e chorar. A necessidade de chorar não tinha e nem precisava de motivo, era uma necessidade física mesmo”.

Os sintomas começaram a ser percebidos pela sua mãe, uma profissional da saúde, que notou que algo não estava bem. “Ela me levou ao médico depois de um ataque de pânico. Fui diagnosticada com depressão e tomo antidepressivo desde então.” Para controlar a doença, Mariana foi além do uso de medicamentos e seguiu o conselho do psiquiatra para fazer atividade física, fato que melhorou não só a tristeza profunda que sentia, mas também os sintomas de ansiedade que enfrenta até hoje. “Eu pratico cutting, que é uma forma de me automutilar sem que eu perceba. Fico arrancando as unhas dos meus pés em momentos de distração. Se eu não me polício, arranco a unha praticamente intei-

ra e faço isso sem perceber, porque me dá prazer e alívio. Não consigo usar todo tipo de sapato e já cheguei a ter inflamações sérias e dias nos quais eu não conseguia nem pisar no chão.” Para controlar essa prática destrutiva, ela conta com o apoio da mãe, que a ajuda a monitorar esse tipo de comportamento. Nas horas vagas, ela se dedica a um blog sobre o assunto, nos quais escreve até mesmo textos relacionados a fobias graves. A experiência, no entanto, teve uma função para ela: “Vejo que a depressão me transformou em uma pessoa muito melhor, mais sensível e altruísta”, conclui ela, que também já fez sessões de terapia comportamental, que ela considera como um dos tratamentos mais benéficos que obteve.

O caso de Mariana reflete duas possíveis causas do desenvolvimento da depressão, e uma delas diz

respeito à genética. Em 2015, um estudo publicado pela revista *Nature* associou a patologia com marcas genéticas que podem explicar sua origem em cada indivíduo. A psicóloga Marcia Ruas Gonçalves esclarece que, apesar dessa predisposição genética ser um fator relevante que precisa ser levado em consideração no diagnóstico da doença, nem sempre os indivíduos que possuem parentes próximos com esse problema são diagnosticados com ele. “Nem todas as pessoas que possuem essa predisposição reagem do mesmo modo. Há muitos outros fatores que devem ser levados em consideração e que podem funcionar como um gatilho para as crises, como acontecimentos traumáticos na infância, estresse físico e psicológico, doenças sistêmicas, consumo de drogas lícitas e ilícitas”, afirma ela.

*Nome fictício



Consumo de DROGAS LÍCITAS OU ILÍCITAS PODE SER UM GATILHO para desencadear crises de depressão



Precisamos falar sobre o suicídio

De acordo com a OMS, 15 de cada 100 pessoas com depressão decidem pôr fim à própria vida. Saiba como prevenir esse pesadelo e como a sua ajuda pode ser fundamental para muitas pessoas em estado de desesperança

No mês de setembro, a cor amarela adquire contornos e brilhos vívidos que pairam no ar e despertam um sol adormecido na vida de muitas pessoas que simplesmente desistiram do prazer de viver. De acordo com um levantamento realizado pela Organização das Nações Unidas, o suicídio é uma das principais causas de morte no mundo, superando até mesmo homicídios de caráter doloso. Dados apontam que, a cada 40 segundos, uma pessoa atenta contra a própria vida no mundo.

Shutterstock

Cerca de 15%
das pessoas com
depressão tentam
o suicídio

O suicídio
é um tema de
SAÚDE PÚBLICA
que necessita
de atenção
especial



Shutterstock

O setembro Amarelo foi uma das muitas iniciativas lançadas ao redor do globo com o propósito de prevenir o suicídio. De acordo com o slogan da campanha, desenvolvida no Brasil pela CVV (Centro de Valorização da Vida), pelo CFM (Conselho Federal de Medicina) e pela ABP (Associação Brasileira de Psiquiatria), "falar é a melhor solução". Durante o mês, diversas ações são realizadas no país com o propósito de prevenir que a pessoa depressiva atente contra a própria vida. Em 2016, a mobilização foi grande – e diversos jovens se disponibilizaram para conversar com pessoas que se encontravam fragilizadas na esperança de reverter esse sentimento.

Segundo a psicóloga Andréa Squilassi, a maioria das pessoas suicidas comunica suas intenções na forma de palavras, muitas vezes não percebidas por quem está próximo, mas que ganham forma por

meio de frases postuladas por sentimentos de culpa, desvalia, ruína moral e desesperança. "O comportamento suicida inclui alguns aspectos que variam em graus crescentes de intensidade e gravidade. A diferenciação de alguns conceitos psicopatológicos é fundamental para compreender o complexo fenômeno do suicídio, tais como ideias de morte, desejos, intenções e planos suicidas, seguidas por atos impulsivos e tentativas que podem, por fim, culminar na morte", alerta ela.

O suicídio já foi, aliás, muito romantizado em diversas obras literárias que fizeram sucesso no mundo, tais como "Romeu e Julieta", de Shakespeare, e o tristíssimo "Os Sofrimentos do Jovem Werther", de Goethe, que inclusive foi acusado por autoridades alemãs de ter incitado o suicídio de diversos jovens no país durante o século XVIII. Na depressão, o humor melancólico é responsável por 50%

dos casos, com taxa de risco de 8% a 12% para o sexo masculino e de 20% a 26% para o sexo feminino. Levantamentos apontam, no entanto, que homens são mais bem sucedidos na tentativa de atentar contra a própria vida. A depressão como doença está associada a aproximadamente 10 a 19% dos casos, apontando uma forte tendência de portadores desse transtorno recorrerem a essa medida drástica para interromper o sofrimento do qual são acometidos.

O Practice Guideline For The Assessment and Treatment of Patients With Suicidal Behaviors (em tradução livre, Guia Prático Para Avaliação e Tratamento de Pacientes Com Comportamentos Suicidas) detalha que é necessário uma boa avaliação do estado mental, em especial, do juízo crítico do paciente diante da própria situação, além de uma avaliação da condição clínica geral, segurança em local e circunstâncias

adequadas ao diagnóstico e tratamento e o estabelecimento de um suporte social adequado, que inclui acesso fácil a enfermagem, serviço social, familiares e amigos.

Andréa Squilassi ainda esclarece que a internação do indivíduo com tendência ao suicídio deve ser estudada com cautela: "O profissional médico deve ainda avaliar a indicação ou não da hospitalização a partir de uma estimativa criteriosa do risco de suicídio do paciente, sabendo que, algumas vezes, uma hospitalização precipitada pode ser prejudicial ao paciente frente a uma avaliação errônea do risco de suicídio". Isso quer dizer que, muitas vezes, essa não é a resposta mais adequada para a prevenção do suicídio e do tratamento contra a depressão, que podem ser feitos de uma forma eficiente em casa, com psicoterapia frequente, prática de atividade física e algumas atividades e mudanças de comportamento. "A interrupção das atividades profissionais ou acadêmicas, o prejuízo financeiro, o estresse psicossocial e estigma social subsequente são malefícios evitáveis em uma internação. A hospitalização pode ser indicada de acordo com o grau de risco potencial de suicídio, principalmente se o paciente não colabora e apresenta um transtorno mental grave que prejudica a sua crítica frente à situação, além de não possuir uma rede de suporte familiar."

Uma matéria publicada pelo site da Agência Brasil indica que diversos casos de suicídio poderiam ser evitados se os sinais não fossem tão banalizados. No final das contas, o mito da cultura popular de que o suicida que deseja atentar contra a própria vida o faz independente das circunstâncias cai por terra com levantamentos detalhados apontados por médicos e psicólogos do mundo inteiro. De uma forma geral, suicidas tentam informar suas intenções antes de tentarem um golpe final. Um gesto de desespero e redenção de quem espera por ajuda e por alguém que possa estender a mão. É por isso que o assunto é tão importante.



A esperança é o que permela a cura da depressão. Assim como no quadro Hope, pintado pelo artista George Frederic Watts em 1886

MESMO DEPOIS DA CURA A DEPRESSÃO PODE RETORNAR

É possível, em alguns casos, que a doença retorne. Mesmo que isso aconteça, ainda existem formas de lidar com a situação e devolver ao indivíduo uma visão positiva da vida

Medicamento, psicoterapia, atividade física e exercícios intelectuais são boas formas de tratar casos depressivos. No entanto, em alguns casos, o sofrimento pode dar alguns sinais de retorno. Apesar do susto inicial, há alguns sinais que podem ser notados e que podem não só prevenir como fortalecer o tratamento.

A psicóloga comportamental Marcia Ruas Gonçalves aponta que pessoas que já sofreram com a depressão precisam ficar alertas quanto a essa possibilidade. "É possível que alguém que tenha sofrido uma crise de depressão nunca volte a sentir outra; mas recaídas também são comuns. O ideal é ficar atento na eventualidade de o tratamento precisar ser retomado", explica.

Entre os principais indicativos, estão a sensação de vazio, que precisa de ajuda médica no caso de uma duração superior a 15 dias, ao afastamento de pessoas, resultando no esforço tremendo para desenvolver uma conversa, o que provoca isolamento, e dificuldade de concentração. Com isso, é possível desenvolver novas técnicas de terapia, além do ajuste nos medicamentos – medidas essenciais para tratar essas recaídas.



A evolução dos *remédios* para a depressão

*Os antidepressivos
hoje se tornaram
uma poderosa
ferramenta no
tratamento contra
a doença*

“**E** stá triste? Toma um antidepressivo que passa!”. Algumas pessoas já devem ter se deparado com esse tipo de solução apontada pela cultura popular. No entanto, esse é só um dos muitos mitos que permeiam o tratamento contra a depressão. De uma forma geral, quem não é diagnosticado com o transtorno não consegue se beneficiar dos efeitos do antidepressivo, pois ele age diretamente no cérebro. Não há efeitos notórios no corpo, como o de calmantes que atuam diretamente no sistema nervoso central e, diferentemente do que é propagado, os antidepressivos não viciam.

Há um questionamento apontado por alguns psicólogos sobre se a depressão seria realmente uma doença, já que não existe um único tipo de tratamento medicamentoso referente a esse tipo de problema. Diferente de uma gripe, a depressão não possui o mesmo tipo de tratamento para todas as pessoas e não existe um único tipo de medicamento indicado para esses casos. Um indivíduo com depressão leve, aliás, pode não precisar da utilização de antidepressivos para poder se recuperar, sendo beneficiado pela alteração de atividades em sua rotina e pela inserção de psicoterapia no seu cotidiano. Remédios que atuam na recaptção de serotonina no cérebro podem, em um primeiro momento, desencadear mais sintomas de ansiedade e fortalecer alguns pensamentos suicidas. No entanto, passados os primeiros efeitos colaterais, já é possível sentir os benefícios da medicação.

O desenvolvimento dos primeiros antidepressivos data da segunda metade do século XX e, segundo pesquisas, indicam que o primeiro laboratório a desenvolver uma medicação semelhante àquela que encontramos hoje foi o grupo farmacêutico suíço Novartis. De lá para cá, a medicina se desenvolveu e passou a estudar diferentes tipos de medicamentos. Hoje em dia, podemos encontrar antidepressivos tricíclicos (relacionados com a fenotiazina e que bloqueiam os transportadores de noradrenalina, dopamina e serotonina), os inibidores da recaptção da serotonina e da noradrenalina (exemplificados por medicamentos como Venlafaxina, Duloxetine e Mirtazapina) e os inibidores seletivos que atuam na recaptção de serotonina no cérebro (os ISRSs), compostos por medicamentos como Fluoxetina (Prozac, Daforin, Prozen, Psipax), Sertralina (Zoloft, Assert, Serpax), Paroxetina (Seroxat, Dropax, Paxil, Benepax, Pondera, Parox), Citalopram (Celexa, Cipramil, Cipram Città, Procimax) e Escitalopram (Cipralelex e Lexapro). Esses últimos, aliás, pertencem à terceira geração de medicamentos antidepressivos,



denominados como duais. Um deles, em particular, tem sido cada vez mais indicado para tratar a doença e seus efeitos positivos podem ser observados já nas primeiras três horas depois da ingestão: o Escitalopram, também conhecido como Lexapro.

Segundo pesquisa publicada em 2014 no periódico *Current Biology*, uma única dose de 10mg desse remédio já é o suficiente para mudar a estrutura do cérebro. Lançado em 2001, ele é um derivado do Citalopram, com maior poder de ação, e pode ser encontrado em doses de 10 a 20mg. A fotógrafa ucraniana Alex B.* começou a fazer uso do medicamento quando morava no Brasil, há dois anos. Com uma vida de altos e baixos, relacionamentos difíceis com a família, fobias intensas e episódios dramáticos durante sua estadia nas terras tupiniquins, onde fez faculdade de jornalismo e teve que encarar a dura realidade de um assalto à mão armada e do suicídio de uma amiga, Alex entrou em colapso e procurou um psiquiatra, que a diagnosticou com depressão e receitou o remédio. "Notei muitos benefícios com o uso dele. Sei que muitos dos momentos difíceis que eu passo na minha vida seriam encarados de uma forma mais drásti-

ca se eu não estivesse tomando ele", relata ela, que hoje mora na Holanda e faz trabalhos como freelancer. "Depois de um período tão difícil, hoje sei que preciso estar próxima das coisas que eu gosto e que não posso deixar os pensamentos negativos me dominarem", conclui.

Apesar dos benefícios notórios no tratamento contra a depressão e a ansiedade, além de transtornos como TOC e Síndrome do Pânico, o Escitalopram também possui efeitos colaterais intensos nos primeiros dias de uso. É preciso que o psiquiatra explique que eles são de curto prazo e que desaparecem com os benefícios dos efeitos nas sinapses neurais. Entre os mais comuns, estão enjoos, vômitos, boca seca, sonolência, suor excessivo, tremores, insônia e dores de cabeça e a curiosa síndrome das pernas inquietas, na qual o indivíduo sente um desejo incontável e desconfortável de sempre estar movimentando. Por isso, em alguns casos, o médico pode lançar mão do uso de benzodiazepínicos como coadjuvantes no início do tratamento para poder controlar esses sintomas desencadeados pelos efeitos colaterais e diminuir o desconforto sentido pelo paciente.

*Nome fictício

Os benefícios da terapia para os deprimidos

A junção de antidepressivos e terapia é a forma mais eficiente de tratar a doença

É comprovado pela ciência e pela medicina que o tratamento medicamentoso é crucial para a melhora nos quadros de depressão. No entanto, o tratamento isolado com remédios não possui o mesmo efeito positivo quando aplicado junto com a psicoterapia. Como a psicóloga Marcia Ruas Gonçalves esclareceu nos capítulos anteriores, o tratamento é conhecido como “tripé” e, segundo um trabalho publicado pela revista norte-americana *Jama Psychiatry*, o método é 30 vezes mais eficaz do que o uso do remédio isolado.

A jornalista Mariana*, citada anteriormente, e a estudante de psicologia Patrícia* foram duas que se beneficiaram muito com o tratamento com terapia comportamental-cognitiva. “Eu sempre tive sintomas sérios de ansiedade, como crise de pânico, insônia, dor de estômago, falta de ar, diarreia e tontura. Na

adolescência, meu caso piorou e eu recorri à ajuda de um profissional. Na época, eu fazia baterias de exames com cardiologistas e vivia no pronto-socorro, antes de tratar o caso da maneira correta. Nesse tempo, percebi que o descaso com a informação é muito grande, principalmente da família, que “nega” ter alguém doente em casa e inventa alguma outra desculpa. O preconceito das pessoas é a pior parte e eu até já fui demitida de uma empresa quando falei para minha chefe que fazia tratamento e tomava tarja preta”, diz ela, que usou medicamentos como Sertralina, Pristiq e Nortriptilina, além de calmantes como Diazepan, Clonazepan e Ansitec. A psicoterapia, no entanto, foi o que mais surtiu efeito e a impulsionou a estudar psicologia: “Acho que todo mundo deveria fazer, porque os efeitos são muito bons. Ela me impulsionou a fazer da minha dor uma motivação de vida e é nisso que acredito hoje em dia: que a vida é muito preciosa e precisamos respeitá-la”, conclui.

*Nome fictício

Na outra ponta do iceberg, a jornalista e escritora Silvia Amélia recorreu ao tratamento com ansiolíticos e medicamentos para dormir para tratar a depressão, usando a psicanálise e reformulando sua rotina. “Minha depressão começou com uma estafa. Ou seja: um cansaço por excesso de trabalho e muitas crises de insônia. Na época, eu dava aula em uma universidade, trabalhava à tarde numa assessoria de imprensa e fazia frilas. Ou seja: vivia cansada, comia muito e dormia pouco. Foi então que começaram as crises de choro e eu passei a parar de ver graça nas coisas, mesmo trabalhando e cumprindo minhas obrigações. Quando passei no psiquiatra e recebi o diagnóstico, tive 15 dias de licença. Nesse processo, decidi sair de Minas e me mudar para São Paulo. Ao todo, foram oito meses de depressão. Passei a tomar um remédio pra dormir, o Zolpidem, e o Rivotril, em momentos de crise mais aguda”, relata.

O papel do psicólogo foi um fortalecimento: “Ouvir um diagnóstico dele foi bom. Me deu uma perspectiva de que, se era uma doença, ela teria cura. A minha vida não seria aquilo para sempre. Durante as sessões, eu chorava muito. Ele me disse coisas que me fizeram muito bem na época, em sessões que aconteciam duas vezes por semana”. Além da terapia, Silvia mudou hábitos, evitando lugares muito cheios que pudessem provocar desconforto. “Hoje em dia, se me vejo sozinha, vou escrever no computador, vou ver um filme, vou ler um livro. Eu gosto de tomar decisões, de comer bem, de encontrar os amigos, ver um filme com o meu marido. Nesse único período da minha vida em que eu estive alheia a mim, sem interesse por nada, tudo parecia muito difícil, até as coisas básicas, como tomar um banho”, conclui ela, que venceu a doença.

Dentro da psicologia, há outras formas de tratamento que podem surtir um efeito interessante e positivo em pacientes com depressão. Além da terapia analítica de Jung, citada anteriormente, existe o método desenvolvido por Donald Winnicott,





Carl Rogers/ Wikimedia Commons

A TERAPIA CENTRADA no paciente, desenvolvida por Carl Rogers, é uma ferramenta poderosa de autoconhecimento e de tratamento da depressão

muito focado em relações familiares, proximidade entre paciente e terapeuta e sessões que possuam começo, meio e fim. Dentro desse tipo de terapia, o brincar, muito associado a atividades importantes para o desenvolvimento de crianças, é aplicado com o intuito de reestabelecer no indivíduo uma criatividade básica dentro de atividades que lhe despertem prazer, como em expressões artísticas e culturais.

Na terapia, que possui como base a centralização no paciente, desenvolvida por Carl Rogers, ele é entendido como um ser humano que não conseguirá obter uma saúde mental de forma repentina, mas em uma série de etapas na qual ele é encarado como um protagonista e alguém em constante processo de evolução, com uma identidade fluida e que muda conforme as necessidades. É função do psicólogo ajudar a pessoa a encontrar suas próprias respostas, buscando conhecer a si mesmo. O processo de crescimento é, afinal de contas, contínuo. Dessa forma, é notório que a terapia é uma ferramenta eficiente, permitindo ao paciente depressivo, que se internaliza em seu próprio mundo, verbalizar sobre suas aflições e encontrar caminhos para sua cura.

MITOS E VERDADES SOBRE O ELECTROCHOQUE

Antes utilizado como uma forma de tortura, o eletrochoque se desenvolveu e hoje em dia pode ser um bom aliado para casos de depressão refratária

No livro *Holocausto Brasileiro*, citado nos capítulos anteriores, a jornalista Daniela Arbex descreve que, entre os horrores praticados por profissionais do Hospital Barbacena, de Minas Gerais, o manicômio mais obscuro da história do Brasil, estava a utilização compulsória de remédios e do electrochoque, um tipo de técnica que até hoje é vista com receio não só por portadores de doenças mentais, mas também por certos profissionais. A realidade é que, se utilizada de maneira correta, a técnica de Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) pode ser uma das ferramentas mais potentes na recuperação de muitos deprimidos que se enquadram em casos de depressão refratária.

Em seu livro *Eu Tomo Antidepressivo, Graças a Deus*, a jornalista Cátia Moraes relata casos de pacientes que não respondiam ao tratamento com remédios e encontraram uma certa redenção na aplicação do electrochoque. O mesmo é feito pelo escritor Andrew Solomon, autor de uma das obras mais relevantes para o entendimento da doença: *O Demônio do Meio-Dia – Uma Anatomia da Depressão*. Na obra, ele relata o caso de um paciente que já havia perdido as esperanças de se curar dos sentimentos negativos que o acometiam com a depressão, mas que sentiu uma melhora significativa ao ser submetido a sessões com electrochoque. Em entrevista ao site do Dr. Dráuzio Varella, a psiquiatra Marcia de Macedo Soares esclarece que a técnica evoluiu muito com o passar dos anos, sendo estudada de forma mais aprofundada e aplicada de maneira mais delicada e humana. Na publicação, ela esclarece: “A aplicação do eletrochoque pode ser feita com o paciente internado no hospital ou ambulatorialmente. O preparo inclui jejum durante a noite anterior, porque a pessoa vai ser submetida à anestesia. Ao chegar, ela é recebida por uma equipe de enfermeiras e psicólogos. Depois, é conduzida para a sala onde será anestesiada e receberá um relaxante muscular, oxigenação e monitores cardíacos, cerebrais e de pressão arterial. Só então é aplicado um estímulo muito breve através de dois eletrodos, que são colocados na parte frontal da cabeça. Durante todo o procedimento, que demora em média trinta minutos, o paciente é acompanhado por um médico anestesista e por um psiquiatra. Depois que volta da anestesia, a enfermagem verifica se ele está confuso ou não. Se estiver bem orientado, toma café da manhã e pode voltar para casa”. Em alguns casos, é comum que a pessoa tratada receba um impacto tão intenso que sofra alguns lapsos de memória, voltando ao estado normal em algumas semanas.

Máquina de electrochoque dos anos 1970 utilizada em pacientes do hospital psiquiátrico Eg Asyl, em Kristiansand, Noruega



Electrochoque/ Bjørn Tvedt/ Wikimedia Commons

DRA. NILSE DA SILVEIRA E A REVOLUÇÃO NOS CUIDADOS PSQUIÁTRICOS NO BRASIL

Um dos grandes nomes da psiquiatria no nosso país foi uma mulher firme e batalhadora. Conheça mais sobre um dos nomes mais incríveis da história da medicina

Em 2016, a atriz Glória Pires estrelou nos cinemas um dos papéis mais intensos e encantadores de sua carreira. Munida de um figurino conservador, com um coque na cabeça e uma força descomunal, ela deu vida a ninguém menos que a Dra. Nise da Silveira no longa-metragem “Nise – O Coração da Loucura”. A médica foi um dos nomes mais importantes da história da psiquiatria no Brasil, que enfrentou o machismo da época e confrontou psiquiatras que aplicavam formas duvidosas de tratamento em seus pacientes, inclusive a lobotomia (intervenção cirúrgica agressiva no cérebro) e de eletrochoques compulsórios.

Nise foi um dos grandes nomes na introdução da terapia ocupacional, que visa a inserção de atividades de lazer no tratamento de distúrbios psiquiátricos. Naquela época, ela inseriu aulas de pintura como uma forma eficaz de tratar pacientes com esquizofrenia, lutando na vertente de movimentos contra os manicômios e tratamentos agressivos e desumanos.

Ao longo de sua vida, Dra. Nise foi presa, conviveu com o escritor Graciliano Ramos na prisão e trocou correspondências com Carl Jung, além de estudar por um período considerável de tempo em seu instituto e tornando-se uma das precursoras da terapia junguiana no Brasil.



Glória Pires em cena do filme “NISE – O CORAÇÃO DA LOUCURA”, uma obra-prima do cinema nacional sobre uma das maiores médicas de todos os tempos



Na depressão refratária, o paciente sofre com a dificuldade em responder a estímulos de medicamentos

Quando o paciente não responde ao uso da medicação, o que fazer em casos de depressão refratária?

Em alguns casos, os pacientes podem não sentir o efeito dos remédios. Entenda quais são as técnicas utilizadas nessas situações

Quando a depressão é diagnosticada, o primeiro passo do médico é procurar uma alternativa dentro da psiquiatria e receitar um medicamento específico para cada caso. O problema desse diagnóstico e dessa modalidade é que o processo de acerto dos medicamentos é muito lento e baseado no conceito de tentativa e erro.

Quando um medicamento não surte o efeito desejado, o passo seguinte é encontrar outras opções que sejam aceitas pelo organismo. Em alguns desses casos, as opções se esgotam – e logo percebe-se que o

caso não se enquadrará no tratamento medicamentoso, e sim em um tratamento específico indicado para depressão refratária.

Esse tipo de depressão acomete pacientes que não respondem aos estímulos impulsionados por antidepressivos no cérebro. Em alguns casos, o psiquiatra recorre a recomendações de nutricionistas e educadores físicos que possam introduzir alimentos que ajudem a combater a doença e inserir atividades que estimulem a produção de endorfina, além de sessões mais intensas de psicoterapia. Nesses casos, pode ser necessário o uso de alguns tipos de antipsicóticos, que contribuem para a melhora em alguns casos clínicos.

MANTENDO OS HORMÔNIOS SOB CONTROLE

Muitos não sabem, mas os hormônios podem estar nas raízes de transtornos emocionais

Você sabia que alterações hormonais podem estar fortemente ligadas ao desenvolvimento da depressão, sobretudo os hormônios produzidos pela tireoide? Isso porque ela é responsável pela liberação da T3 (trilodotironina) e do T4 (tetraiodotironina), cujas funções estão atreladas ao estímulo do metabolismo, ao bom funcionamento das células, desenvolvimento do sistema nervoso central, fertilidade, raciocínio e humor. Quando sofre alterações, como nos casos de hipotireoidismo, o sistema nervoso sofre com uma mudança brusca e torna-se mais lento, tornando a pessoa propensa aos temidos sintomas da depressão, além do agravamento de alguns casos já diagnosticados. É por isso que é fundamental que os indivíduos estejam sempre atentos quanto ao bom funcionamento do organismo e prevenindo esse tipo de disfunção hormonal por meio de consultas esporádicas ao médico e a exames de sangue frequentes. Dessa forma, é possível prevenir e até tratar de forma mais eficaz caso a doença queira dar sinais de vida.



Shutterstock

O exercício físico no *combate à depressão*

Movimentar-se é um ato que promove benefícios não só para o corpo, mas também para mente. Entenda como a atividade física pode combater a doença do século

Em 2016, o atleta Diego Hypólito subiu ao pódio para comemorar a medalha de prata conquistada na última edição dos Jogos Olímpicos, sediados no Rio de Janeiro. A conquista despertou não só a alegria dos brasileiros diante de uma vitória tão bonita vista de frente pela plateia e pelos espectadores de casa, que torciam por uma medalha na ginástica artística masculina. O grito de vitória também era uma celebração pessoal do atleta que, depois de tantas dificuldades e esforços, comemorava não só uma conquista em seu próprio país, mas também uma legítima volta por cima contra a depressão.

Em 2013, Diego se mudou do Rio de Janeiro para São Paulo, trocando as tardes na praia pelos dias nublados e prédios enormes que o rodeavam. Naquela época, ele vinha de sucessivas derrotas: uma durante as Olimpíadas de 2008, em Pequim, e outra em 2012, nas Olimpíadas de Londres. O ouro ficou para trás e as quedas bruscas ficaram no imaginário dos espectadores e da imprensa. Demitido do Flamengo, chegou na capital paulista na esperança de ter uma nova chance treinando no Clube Pinheiros. A tristeza profunda que o acometia, no entanto, ganhou contornos enormes e culminou na manifestação da doença, que o levou a internações, uso de medica-

mentos pesados e dez quilos a menos. A desesperança o afetou de tal forma que a perspectiva de retornar para o esporte parecia longínqua. Até que a ginástica o chamou de volta e ele voltou a ter perspectivas positivas durante os treinos, o que impulsionou sua força e lhe devolveu o tão sonhado pódio.

Diego não está sozinho nas estatísticas. De uma forma geral, atletas de diversas modalidades olímpicas estão suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos psicológicos devido ao excesso de cobranças, de privações e de treinos, que muitas vezes ultrapassam o limite de sua capacidade física e emocional. Em diversas situações, o atleta é sub-



O atleta **DIEGO HYPÓLITO** SUPEROU UMA DEPRESSÃO severa, deu a volta por cima e subiu ao pódio da ginástica artística nos Jogos Olímpicos do Rio 2016

Diego Hypólito nos Jogos Olímpicos do Rio de Janeiro 2016 / C3C2 / Fotos Públicas



metido ao isolamento social para focar em sua carreira e nos resultados de seus esforços no esporte. Em matéria publicada no portal do jornal Zero Hora, a psicóloga Marisa Markusen esclarece que a renúncia decorrente das rotinas e a falta de enquadramento na imagem romantizada pelo público provoca grandes danos emocionais ao esportista.

Em contrapartida, quando não levada a ferro e fogo, a rotina de exercícios físicos exerce um grande poder no tratamento contra a depressão. O próprio Diego Hypólito é um ótimo exemplo de como retomar uma rotina saudável de atividades físicas pode combater os sintomas negativos que acometem o indivíduo.

Um estudo divulgado em 2013, elaborado pela Universidade do Texas e publicado no periódico *Journal of Psychiatric Practice*, afirma que exercícios aeróbicos, realizados de três a cinco vezes por semana, em sessões de 45 e 60 minutos, são os mais indicados para o tratamento da doença, pois eles possuem uma carga intensa de esforços e transmitem ao indivíduo uma sensação de alívio e bem-estar, impulsionando a produção da endorfina – substância ligada à sensação de prazer e bem-estar que melhora o humor, a resistência, a memória e a disposição física e mental.

É importante ressaltar, no entanto, que é preciso cautela e acompanhamento médico quanto à inserção

de uma nova rotina de exercícios. O paciente em estado depressivo, sobretudo em quadros mais graves, dificilmente encontra disposição para fazer a prática. O impulso necessário se faz com a ajuda de psicólogos e psiquiatras, e a quantidade recomendada de exercícios físicos que possam reproduzir os mesmos efeitos de antidepressivos no cérebro ainda é desconhecida. Por outro lado, os benefícios já começam a ser mais notados dentro de apenas quatro semanas. Entre as modalidades, destacam-se corridas e caminhadas ao ar livre, musculação, dança e até de esportes de aventura, como escalada, stand up paddle, slackline, windsurfe, rafting e snowboard, por exemplo.

Em
"Livre", Cheryl
Strayed, vivida por
Reese Witherspoon,
recorre a uma LONGA
AVENTURA AO
AR LIVRE PARA
SUPERAR SUAS
PERDAS



Em um primeiro momento, a opção de esportes de aventura pode parecer absurda. No entanto, um caso específico de uma escritora norte-americana pode servir como um bom exemplo de como a intensidade desses exercícios podem ajudar a suprir sentimentos angustiantes provocados pela depressão, pelo estresse e pela ansiedade. Cheryl Strayed, autora de *Livre* (romance que virou um filme protagonizado por Reese Witherspoon) iniciou uma jornada por caminhos selvagens de natureza extrema, cruzando as montanhas, florestas e desertos da Pacific Crest Trail, um percurso de 4260 quilômetros com áreas consideráveis no território do Oregon, nos Estados Unidos, e que faz fronteira com o México. A jornada de Cheryl foi mais uma partida em busca de autoconhecimento e de uma cura pessoal. Depois de perder a mãe para um câncer, de um divórcio traumático, de um aborto e do abuso de álcool e drogas, a escritora se viu em um momento de perdição. No meio da jornada, percorreu trilhas intensas, enfrentou adversidades climáticas e ficou à mercê da presença de animais selvagens. No entanto, o que ela mais detalha como um dos grandes acontecimentos de sua realização pessoal era levar seu corpo ao extremo do exercício físico, fazendo com que seus pensamentos estivessem sempre focados naquele momento, libertando-a da obsessão por memórias ruins.

Talvez esse seja outro grande trunfo da atividade física, visto que o desafio proposto por alguns deles impõe que o indivíduo tenha foco absoluto em seus movimentos e no momento presente. Uma boa desculpa para, também, fazer as malas e viajar.

O shiatsu e os benefícios da medicina oriental para a depressão

Reequilibrar o sistema energético e aliviar sintomas da depressão são algumas das propostas do shiatsu, uma modalidade da medicina oriental. Saiba como usá-la como aliada no combate à doença

Tratamentos alternativos, como reforçamos nos capítulos anteriores, sempre devem ser encarados como um complemento positivo à psiquiatria e à psicologia, aliadas no combate à depressão. Cada uma dessas modalidades deve ser orientada por um profissional sério, justo e ético, que saiba dos percalços enfrentados pelo portador da doença e que seja conhecedor do assunto. Considerando esses fatores, pode-se obter efeitos muito positivos em atividades e terapias complementares. Entre as modalidades mais eficientes, destaca-se o shiatsu.

Originado no Japão entre os séculos XIX e XX, o shiatsu propõe uma terapia corporal baseada na força emitida com a pressão dos dedos, sobretudo dos polegares, e das palmas das mãos. O propósito é que a força emitida pelas mãos do terapeuta atinja determinados pontos do corpo humano que canalizam energias, proporcionando uma ligação direta entre elas e os órgãos internos. Ou seja: a shiatsu prevê uma reestruturação no equilíbrio energético, semelhante à proposta da terapia quântica citada anteriormente. A principal diferença entre elas, no entanto, é que no shiatsu há a presença do toque no estabelecimento desse equilíbrio, que procura corrigir disfunções.

O shiatsu já é muito utilizado no Brasil para tratar inflamações, algumas doenças, fraturas e até dores provocadas pela gravidez. A proposta desse tipo de terapia no combate à depressão é trazer ao paciente um relaxamento físico, mental e emocional, auxiliando nos sintomas de desânimo, estresse, ansiedade e até em crises de pânico.

É importante ressaltar que esse tipo de modalidade terapêutica, ainda que eficiente, não substitui o tratamento médico, pois sozinha ela não tem o poder de surtir o efeito de melhora esperado. Além da terapia e dos remédios, o shiatsu deve estar em harmonia com uma rotina saudável de exercícios físicos e boa alimentação.

Os encantos das notas e melodias da musicoterapia



Muito mais do que uma forma de arte, a música possui uma modalidade terapêutica que pode reduzir os sintomas da depressão

A música tem um poder inenarrável de transformar a vida das pessoas. Em qualquer adversidade que enfrentamos, seja em dias tristes ou estressantes, um único play na melodia correta tem o poder de acalmar os nervos, trazer tranquilidade e mais animação em um momento que, até então, poderia ser considerado como perdido.

Ironicamente, a depressão e os transtornos ansiosos estão muito presentes na vida de muitos músicos. Kurt Cobain, vocalista do Nirvana, tinha comportamentos depressivos e costumava desenhar os demônios que lhe vinham à cabeça como uma forma de aliviar seu sofrimento, além de descontar tudo o que sofria em cima dos palcos, durante apresentações com a banda. Em abril de 1994, o músico cometeu suicídio com uma overdose de heroína e um tiro na cabeça. No mesmo segmento do movimento grunge dos anos 1990, Layne Stanley, vocalista do Alice in Chains, morreu por overdose em 2002 depois de uma árdua batalha contra as dro-

gas e intensos sentimentos depressivos. E não é só isso: Ian Curtis, do Joy Division, também deu fim à própria vida depois de estourar com a promessa de uma carreira brilhante. Isso só para citar alguns, pois a lista de músicos depressivos é extensa e inclui até Beethoven, gênio da música erudita, como um dos nomes brilhantes que sofreram com esses sentimentos opressores.

Os dados, aliás, são alarmantes. Em matéria publicada pela revista Exame, o professor Michel Reynaud, chefe do departamento de psiquiatria e dependência no hotel Paul Brousse em Villejuif, Paris, ressalta que há uma forte ligação entre talento criativo, depressão e abuso de substâncias. Isso tudo porque artistas, de um modo geral, sentem mais intensamente as emoções, e muitos deles estão envolvidos em sintomas de ansiedade, insônia e até de transtornos de comportamento, como a bipolaridade. Um estudo global divulgado recentemente pela ONG Help Musicians UK aponta que 71% dos músicos sofrem com transtornos de ansiedade e Síndrome do Pânico, o que só reforça a necessidade de se falar

mais sobre o assunto e combater essas questões de uma forma eficaz.

Em contrapartida, a música foi, e ainda é, um refúgio para onde muitas pessoas recorrem. Seu poder, aliás, pode ser usado como grande aliado para reduzir os sintomas depressivos em uma modalidade que atende pelo nome de musicoterapia, que procura aliviar os sintomas psicológicos dos indivíduos através de sons, ritmos, melodias e harmonia. O terapeuta lança mão de formas de canto, ruídos e instrumentos musicais para promover melhoras nos estados desse paciente por meio de estímulos no sistema límbico do cérebro, responsável pelas emoções, motivações e afetividades, liberando substâncias como endorfina e serotonina. Estudos apontam que essa modalidade terapêutica tem apresentado resultados mais eficientes, inclusive, do que outras modalidades de terapias alternativas.

Segundo dados publicados pela Biblioteca Cochrane, em 2008, organização mundial dedicada ao estudo da eficácia de intervenções terapêuticas, a musicoterapia tem efeitos positivos no cérebro e no tratamento de dores físicas, além de melhorar a qualidade da aprendizagem de alguns indivíduos. Não há uma única forma de tratamento, mas sim atendimentos individuais e formulados para cada paciente, que pode escolher seu próprio repertório.

Nutrientes e emoções

a alimentação como aliada contra a depressão

Entenda como bons hábitos alimentares podem interferir de maneira positiva na rotina dos deprimidos e conheça nutrientes que ajudam a combater a doença



Como vimos anteriormente, a atividade física é uma importante aliada para pessoas em tratamento contra a depressão devido à liberação de endorfina, acompanhada por uma intensa sensação de bem-estar pós-treino. Mas não é só esse hábito que pode combater a doença. Uma alimentação bem equilibrada e rica em nutrientes pode contribuir com a liberação de serotonina, além de manter o bom funcionamento do organismo, evitando a sensação de fadiga provocada por certos alimentos.

Antes de tudo, precisamos entender que o desequilíbrio da alimentação tem graves consequências para a saúde da população de uma forma geral e que, em alguns casos, possui uma relação impactante com a depressão, pois pacientes depressivos dificilmente possuem uma alimentação adequada. O mais comum é que haja tanto comida em excesso, quando o indivíduo desconta os sintomas no ato de comer, buscando aumentar a sensação de prazer, ou a falta dela, visto que tanto pessoas ansiosas quanto deprimidas podem pular refeições graças à falta de apetite. Tudo isso aumenta a chance de desenvolver transtornos alimentares como compulsão, obesidade, anorexia e bulimia.

Os distúrbios alimentares e seu impacto



Entre os transtornos alimentares, há dois extremos que provocam um grande sofrimento no indivíduo. A compulsão alimentar funciona como um ciclo, no qual a pessoa procura comer cada vez mais para aumentar a sensação de bem-estar provocada pela ingestão de alguns alimentos. Quando o cérebro registra que algum ingrediente específico do qual a pessoa gosta está sendo ingerido, logo se inicia um processo no qual ele procura suprir as sensações provocadas pelo estresse por meio de alimentos como doces e frituras. O problema é que, graças aos poucos nutrientes encontrados neles, a sensação de saciedade é camuflada e acaba se transformando em uma atitude viciante, na qual a pessoa entende que a comida é a resposta para todas as suas questões ruins e come mesmo sem sentir fome. Em seu site, a psicóloga Marisa de Abreu esclarece que a compulsão alimentar é um transtorno associado a uma deformação na própria imagem do indivíduo, além de problemas na administração de suas emoções e relacionamentos.

A obesidade, por outro lado, é uma questão de saúde pública que ganhou proporções preocupantes ao redor do mundo e chama a atenção das autoridades em diversos países. No Brasil, os dados do Ministério da Saúde esclarecem que 48,5% dos brasileiros encontram-se acima do peso. Dados recentes divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que mais de 700 milhões de pessoas no mundo sofrem com obesidade, que é caracterizada por excesso de gordura no corpo e ingestão excessiva de alimentos. O gasto energético, nesses casos, é muito menor do que o consumo. No entanto, é preciso estar atento ao discurso ferrenho de combate à obesidade e de acompanhar os casos com profissionais qualificados, pois o assunto é permeado por muitos tratamentos contraditórios e pelo preconceito. Uma pessoa gorda nem sempre se enquadra em um caso preocupante de obesidade e pode, sim, ser saudável e ter uma alimentação equilibrada. Além disso, o discurso da obesidade se baseia em um tipo de ferramenta ultrapassada e cuja eficácia é questionada por diversos médicos, nutricionistas e educadores físicos ao redor do mundo: o IMC (Índice de Massa Corporal).



Distúrbios como ANOREXIA E BULIMIA podem ocorrer, em grande parte, devido a problemas emocionais

Pessoas obesas tem grandes chances de desenvolver depressão

No cálculo do IMC, leva-se em conta uma relação entre o peso e a altura da pessoa, estabelecendo um valor ideal a ser atingido pelo indivíduo. O problema é que só esse cálculo não é o suficiente para medir os níveis de gordura corporal, além de não identificar corretamente qual a proporção entre músculos, gordura e massa magra. Além do mais, essa fórmula também ignora que a classificação da obesidade leva em conta diversos outros fatores, como genética, hipertensão, colesterol e a resistência insulínica, associada à síndrome metabólica. Ou seja: aquela pessoa ridicularizada por não conseguir emagrecer, e que é acusada de não ter força de vontade, pode estar sofrendo com outras causas que a levam à obesidade – inclusive a depressão. Segundo dados levantados pelo Instituto Sinapse, aproximadamente 30% das pessoas que procuram tratamentos contra a obesidade sofrem com algum grau de depressão. Isso porque, além dos sentimentos negativos relacionados à autoestima, uma pessoa obesa tende a liberar mais cortisol dentro de seu próprio organismo, hormônio ligado ao estresse.

No outro extremo, existem dois tipos de transtornos alimentares muito sérios que envolvem a obsessão com a magreza. Em um mundo dominado por padrões estéticos irreais, estampados em larga escala em capas de revistas e nas passarelas de desfiles de moda, as pessoas acabam aderindo à armadilha proposta pelo lado obscuro do universo da estética e adotam medidas drásticas para encontrar um corpo tido como perfeito – sobretudo mulheres jovens. A bulimia nervosa é associada à compulsão alimentar e inclui medidas drásticas para suprir o sentimento de culpa provocado pelo excesso de ingestão de comida. Nele, é comum que a pessoa portadora desse tipo de distúrbio recorra à indução do vômito para evitar ganhos de peso. A anorexia nervosa, por sua vez, evolui de uma forma gradativa: no começo, a pessoa começa a reduzir as porções da comida até pular refeições e, conseqüentemente, evitar a ingestão de alimentos a qualquer custo. Em ambos os casos, ocorre uma perda muito brusca de peso e de nutrientes – e o organismo se acostuma de tal forma com esse tipo de hábito que passa a rejeitar a ingestão de comida.

O que mais preocupa nesses distúrbios alimentares é que eles acontecem de forma silenciosa. A pessoa com bulimia esconde de todas as formas possíveis o hábito de vomitar depois das refeições, enquanto que a anoréxica disfarça a falta de ingestão de alimentos, cortando porções pequenas em um jantar e demorando muito mais tempo nesses rituais para evitar represálias da família e de amigos próximos. Mais do que um transtorno com impactos severos no corpo, com perdas absurdas que podem levar até a morte (vide diversos casos de modelos que sucumbiram pesando menos de 30 quilos e com altura superior a 1,70m), os distúrbios alimentares refletem grandes distorções psicológicas e problemas sérios de autoimagem, que pedem a intervenção de um psicólogo e, muitas vezes, pode necessitar de medicações. Não raro, casos de bulimia e anorexia estão associados a outros problemas, não atuando de maneira isolada. As psicólogas Marcia Ruas Gonçalves e Fabiana De Laurentis Russo, ambas integrantes do corpo de psicólogos do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP), focadas em distúrbios alimentares, confirmam que eles estão, de alguma forma, associados a traumas, problemas emocionais, ansiedade e depressão. Nesses casos, o acompanhamento psiquiátrico é absolutamente essencial e deve ser realizado de maneira rígida.



Quando o alimento beneficia a mente

Ao longo das últimas décadas, diversos estudos científicos têm sido feitos para verificar a relação dos nutrientes com as emoções e sua eficácia em quadros de depressão. Apesar de ainda não serem conclusivos, os resultados se mostram bastante animadores

Uma das pesquisas recentes mais importantes, realizada pelo departamento de psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Chang Gung, em Taiwan, levantou evidências de que os ácidos-graxos ômega 3, encontrado nos peixes, poderiam ter efeito positivo no tratamento de pacientes deprimidos. Esse tipo de gordura ativa os receptores cerebrais, facilitando a fabricação da serotonina. Outro estudo, realizado em 2015, revela que adotar uma dieta mediterrânea ou outras que incluam alimentos como frutas, vegetais, legumes e nozes — deixando de lado as carnes processadas — pode fazer bem não somente para o corpo, mas também para a mente. A pesquisa publicada na revista científica BMC Medicine, realizada com 15.903 pessoas, sugere que a depressão poderia estar ligada ao déficit de nutrientes.

Entre os principais nutrientes aliados no combate à depressão está o cálcio, encontrado em alimentos como o leite, couve e carnes brancas (peixes e frutos do mar). Ele também atua como um importante fortalecedor dos ossos, evitando o desenvolvimento

de doenças metabólicas, como a osteoporose, e no controle de impulsos nervosos e contrações musculares. Outro bom agente no combate à doença é o cromo, que pode ser encontrado em alimentos como o brócolis, a uva, cogumelos e nozes. Além de ajudar a controlar o metabolismo, o cromo auxilia no equilíbrio nos níveis de serotonina, noradrenalina e melatonina no cérebro, contribuindo na melhora da qualidade do humor e das emoções.

Outros ótimos exemplos de nutrientes benéficos para o organismo e para a saúde mental são o magnésio (presente em amêndoas, no espinafre e na ervilha, controlando o estresse e a fadiga) o ácido fólico, ou vitamina B9 (presente no abacate e nos aspargos, que ajudam no controle de células nervosas), o ferro (presente em carnes magras, no feijão, na soja, na lentilha e na aveia, que atuam no equilíbrio da energia e no auxílio da força muscular, impulsionando a atividade física) e o zinco (presente em alimentos como sementes, grãos integrais e ostras, que são benéficos para o fígado e o sistema imunológico e são ótimos aliados para combater efeitos colaterais provocados por alguns antidepressivos). Além disso, é imprescindível manter uma boa ingestão de água, que ajuda a limpar as toxinas do organismo.

A dieta ortomolecular

Desenvolvida pelo químico Linus Pauling, essa dieta visa reequilibrar o funcionamento do organismo com a ingestão de alguns nutrientes

Viver de dietas não é um hábito alimentar saudável. Formular cardápios restritivos pode contribuir para fortalecer o efeito-sanfona, além de fazer com que o organismo estoque mais gordura do que o necessário para suprimir a falta de alguns nutrientes essenciais para o seu bom funcionamento. Além disso, viver lutando contra a balança provoca grandes impactos psicológicos e pode provocar tristeza, desânimo e baixa autoestima.

Apesar de permeadas de contradições, algumas dietas podem trazer benefícios notórios para o organismo, desde que acompanhadas por profissionais sérios que promovam a inclusão de todas as famílias de alimentos e que saibam repor alguns nutrientes por meio de suplementos. O mais adequado é que a pessoa pense em trazer um novo significado para o ato de comer, buscando um equilíbrio com a comida. Ao invés dos sentimentos de culpa, a comida deve estar associada a um ato de prazer, fazendo com que a palavra dieta perca o significado para dar lugar à filosofia da reeducação alimentar.

Entre as melhores propostas para combater a depressão, encontra-se a dieta desenvolvida pela medicina ortomolecular, proposta pelo químico Linus Pauling. Nesse tipo de alimentação, não há restrição de nenhum grupo alimentar, mas sim a ressignificação do ato de comer. O primeiro passo é eliminar o hábito de consumir café e bebidas alcoólicas. Além disso, é preciso estar atento ao consumo de alimentos com muito açúcar, como doces industrializados. O mais adequado é substituir o açúcar refinado por açúcar orgânico ou mascavo, ou de mel, alimento que combate o inchaço e auxilia a produção de serotonina.

A dieta ortomolecular também substitui alimentos industrializados por opções orgânicas e naturais. Os carboidratos, por sua vez, são substituídos por opções integrais, enquanto o leite integral dá lugar ao desnatado e as carnes vermelhas por carnes brancas e claras de ovos. No cardápio, é essencial acrescentar alimentos que contenham triptofano, substância que proporciona a sensação de bem-estar (e que foi citada nos capítulos anteriores), além de magnésio, ferro, folato e vitaminas B1, B2, B6, B12 e C.



A MEDICINA OTOMOLECULAR propõe a correção nutricional e dos hábitos de vida em conjunto com a reposição de alguns nutrientes por meio de medicamentos

A homeopatia e a Erva-de-São-João

A homeopatia é um tipo de modalidade médica com mais de 200 anos reconhecida como uma forma de terapia alternativa permeada por mitos e contradições. O primeiro deles é um indicativo de que o uso de remédios homeopáticos teria o poder de substituir o uso dos alopáticos. Esse tipo de informação, disseminada de maneira errônea, defende que plantas e outras substâncias naturais teriam o poder de curar e controlar diversas doenças, inclusive distúrbios psicológicos como a depressão. O problema é que esse tipo de discurso ignora a biologia e a química presentes no corpo humano – e já se opôs, no passado, a grandes descobertas da medicina, como as vacinas. As doenças, de uma forma geral, refletem excessos ou ausências de substâncias químicas que só uma substância natural, usada de forma isolada, não teria o poder de curar de forma consistente e satisfatória.

O segundo deles é o oportunismo de alguns profissionais, que ajudam a fomentar o preconceito contra a psiquiatria e reforçar que somente a homeopatia seria suficiente para tratar desequilíbrios no cérebro. Isso não reflete, de forma nenhuma, o preceito do funcionamento da homeopatia, mas mostra a conduta de muitos profissionais que atuam em modalidades alternativas e ignoram princípios comprovados pela ciência.

A contradição e a desconfiança com a homeopatia começam com os princípios que norteiam seus métodos. O primeiro deles é a Lei do Semelhante, desenvolvida por Hipócrates e que parte da ideia de que substâncias naturais têm o poder de curar os mesmos sintomas que podem

produzir. O segundo deles é a experimentação, que coloca uma pessoa sã e saudável em contato com alguma substância que lhe provoque o efeito contrário. Ou seja: uma pessoa não ansiosa é exposta a substâncias que lhe causem ansiedade – e serão essas as substâncias justamente as responsáveis por curar um paciente com transtornos. O terceiro é o princípio de doses mínimas e dinamizadas, que defende a diluição das substâncias em pequenas quantidades (daí a origem do termo “doses homeopáticas”). O último, e talvez o mais significativo deles, é o preceito do medicamento único, refletindo um atendimento personalizado para cada indivíduo e incluindo o desenvolvimento de uma receita que trate os sintomas que o paciente apresenta ao homeopata.

Todos esses princípios vão na contramão do que foi desenvolvido pela medicina tradicional, que utiliza substâncias contrárias ao que provoca doenças para combatê-la e promover a produção de anticorpos, além de indicar o uso de diferentes medicamentos para tratar cada sintoma de uma forma mais universal. O questionamento apontado por alguns médicos é justamente a incompreensão do conceito complexo da homeopatia. Alguns pacientes, por serem tratados com as substâncias que provocam seus sintomas, relatam que não sentiram melhoras nesse tipo de tratamento e que, em alguns casos, puderam notar uma piora no quadro.

Outras teorias, muitas delas com comprovações científicas, indicam que o efeito benéfico da homeopatia está mais atrelado ao efeito placebo do que a uma melhora comprovada. Ou seja: a pessoa acredita tanto que irá melhorar com a homeopatia que acaba sentindo-se melhor com esse tipo de medicamento. Ainda que seja questionada pela medicina tradicional, a homeopatia é amplamente procurada por pacientes no mundo inteiro e movimenta uma indústria milionária e muito lucrativa. Dentro desse ramo, como em todos os outros ligados a terapias alternativas,

há muitos falastrões. No entanto, também é inquestionável a presença de profissionais estudados, que defendem suas ideias e que, de nenhuma forma, desmerecem o tratamento da medicina tradicional e dos remédios alopáticos, mas usam a homeopatia como um ótimo complemento para promover o bem-estar do paciente.

É importante ressaltar, ainda, que a homeopatia possui uma filosofia muito diferente de tratamentos naturalistas e do uso de alimentos da sabedoria popular. É muito comum ouvir que chás de camomila e sucos de maracujá promovem calma e que o uso de florais é benéfico para os indivíduos de uma maneira geral. Além disso, a homeopatia é muito diferente dos remédios fitoterápicos, que seguem esses ideais naturalistas e possuem poucos efeitos colaterais.

Entre as substâncias mais indicadas por homeopatas para o tratamento da depressão, encontra-se a *Hypericum perforatum*, popularmente conhecida como Erva-de-São-João. Formada por um pequeno arbusto e por flores numerosas e amarelas, a planta é utilizada amplamente na Europa para o tratamento contra a depressão, sobretudo na Alemanha, onde ela corresponde ao princípio ativo encontrado em 25% dos antidepressivos. Rica em taninos, flavonoides e vitamina C, a Erva-de-São-João possui propriedades calmantes e é prescrita primordialmente para casos de distímia. A forma mais comum de consumi-la é em pequenas

cápsulas, em doses que variam de 100 a 300mg por dia. O problema é que essa substância possui muitos efeitos colaterais e que, diferentemente do que é disseminado, não pode ser consumida sem prescrição médica em hipótese alguma. Entre os efeitos mais comuns estão psicose, alucinações, manias e riscos de hipertensão. Além disso, ela possui interações medicamentosas que devem ser tratadas com atenção, como a redução dos efeitos de medicamentos contra o HIV, rejeição em pacientes transplantados, interações medicamentosas com pílulas anticoncepcionais e aumento de sensações indesejáveis presentes em alguns antidepressivos, como o Escitalopram. Nesses casos, é notório o aumento considerável da ansiedade, náuseas, angústia e até pensamentos suicidas.

Levando-se isso em consideração e se utilizada com cautela, com uma prescrição médica adequada, a Erva-de-São-João pode trazer benefícios, como a sensação de calma e bem-estar. No entanto, ela levanta a hipótese de se estudar a fundo uma certa “crendice” arraigada entre nós: não é porque é natural que tem que fazer bem.

Alguns médicos que indicam receitas de remédios manipulados podem incluir a ERVA-DE-SÃO-JOÃO



Por que esse mal ataca *mais as mulheres*

As mulheres correspondem a uma parcela significativa de pacientes com depressão. Descubra os motivos e explore as melhores formas de abordar o problema

Enfrentar transtornos psicológicos é uma tarefa árdua, que necessita de uma força interna brutal. Ser forte implica em reconhecer o problema, encontrar formas de enfrentá-los todos os dias e até de estender a mão para pedir ajuda. No meio disso, está um gênero popularmente conhecido como sexo frágil mas que, na verdade, possui muita força para enfrentar adversidades: as mulheres, os maiores alvos da depressão.

Segundo dados levantados pela Organização Mundial da Saúde, para cada homem com depressão há duas mulheres que sofrem desse mal, sobretudo as que se encontram entre os 20 e 45 anos. A psicóloga Marcia Ruas Gonçalves esclarece: "Mulheres parecem ser mais vulneráveis aos estados depressivos em virtude da oscilação hormonal a que estão expostas, principalmente no período fértil". Em entrevista para o Portal M de Mulher, a ginecologista Carolina Ambrogini, profissional da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), explica que oscilações dos hormônios femininos podem tornar as mulheres mais suscetíveis aos sintomas da doença: "A queda de estrogênio nos ciclos reprodutivos e no pós-parto provoca irritabilidade, tristeza, sensibilidade e mau humor, piorando a depressão em quem já tem".

Apesar de estar mais presente nas mulheres, a depressão também afeta os homens e, no segundo caso, existe um potencial agravante que dificulta o tratamento, que é a resistência deles em reconhecer que têm a doença e aceitar ajuda. A terapeuta quântica Daniela Andrade esclarece que já se deparou com casos de homens que, em um primeiro momento, resistiam muito à interferência de profissionais: "Já tratei de um caso no qual o paciente não aceitava sua condição. Ele desenvolveu depressão e foi afastado do trabalho, então havia muita resistência no começo. De uma forma geral, homens resistem mais aos tratamentos e acreditam que podem lidar sozinhos com esse tipo de situação. E é aí que o caso se complica", conclui.



Em artigo publicado pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), a psiquiatra Karina B. S. Barbi, docente da PUC-Campinas, esclarece que os sintomas são os mesmos para ambos os sexos, entre os quais destacam-se tristeza, desânimo, falta de apetite, insônia, irritabilidade, pensamentos negativos e apatia. "Para se pensar em um diagnóstico de depressão, esses sintomas têm que estar presentes por um período mínimo de duas semanas", explica. Ela ressalta, assim como Daniela, que a resistência masculina dificulta o tratamento: "As mulheres tendem a procurar mais ajuda médica ou psicológica quando se sentem deprimidas, enquanto os homens acabam buscando a resolução do seu estado emocional de outra forma, muitas vezes aumentando o consumo de bebidas alcoólicas ou se isolando mais", conclui.

CORRENDO COM OS LOBOS

Assim como os lobos, as mulheres precisam recuperar sua essência selvagem para se libertar de amarras e lutar contra a infelicidade e a manifestação de doenças

O mundo está repleto de forças obscuras, aprisionamentos e domesticações da alma feminina, cuja essência foi deturpada ao longo dos séculos para ser moldada a um ideal ilusório estipulado por uma sociedade essencialmente patriarcal e machista. Essa é a ideia defendida pela psicóloga junguiana Clarissa Pinkola Estés em sua obra mais aclamada, *Mulheres Que Correm Com Os Lobos – Mitos e Histórias do Arquétipo da Mulher Selvagem*.

Usando histórias encontradas em diversos tipos de contos de fadas, ela faz um panorama sobre a realidade da mulher nesse mundo e a compara com a alma do lobo: um ser livre, apegado ao seu bando e de essência fascinante, mas que se encontra demonizado pelas histórias assombradas e pelo medo carregado pelos seres humanos. As mulheres, assim como os lobos, possuem uma essência criativa, selvagem, um instinto e uma sensibilidade essenciais para o equilíbrio no mundo. No entanto, ao longo da história mundial, foram vistas de forma demonizada, aprisionadas em conceitos falsos de delicadeza e feminilidade. Em um mundo onde o excesso da racionalidade masculina é supervalorizado, as características femininas acabam ridicularizadas. O aspecto selvagem das mulheres já se tornou alvo de sérias acusações no passado, quando grandes pensadoras, conhecedoras da medicina naturalista, sábias e de grande personalidade foram acusadas de bruxaria e morreram nas chamas da fogueira da Inquisição. É preciso que essa mulher recupere sua essência, deixe de lado os bloqueios que deturpam sua alma e promova uma conexão com sua psique. Na mesma linha de raciocínio, a terapeuta Fanny Van Laere escreveu o livro *El Resurgir de Lo Femenino*, com o propósito de apontar os problemas graves que decorrem do excesso de patriarcalismo na nossa sociedade. De uma forma geral, as próprias energias masculinas encontram-se em desequilíbrio, sendo que sua força é constantemente confundida com violência. Nesse estado de violência, a mulher tem seu papel desvalorizado e luta para ser aceita pela sociedade, buscando inserir forçosamente o pensamento e as atitudes masculinas em seu ser. A negação da intuição e da sensibilidade inerentes ao feminino, no entanto, são uma parte significativa da causa da infelicidade nas mulheres e contribui muito para o desenvolvimento de doenças.

Nesse cenário, reconhecendo a suscetibilidade de a mulher desenvolver mais doenças psíquicas, é necessário que o gênero se reconecte com a sua essência e busque uma forma de autoconhecimento para explorar suas forças e seus limites.



A depressão pós-parto

Estimativas apontam que o problema é mais comum do que imaginamos. Conheça os sintomas da depressão pós-parto e entenda como ela difere de outros sentimentos comuns que acompanham as mulheres no puerpério

A gravidez é um acontecimento fascinante, mas que também carrega uma grande romantização e é permeada por mitos. A cena estabelecida no imaginário popular é a de que a mulher é sempre feliz, que sente um amor incondicional pelo bebê logo na barriga e que aceita com carinho todas as necessidades impostas pela pequena criatura que passa a fazer parte do seu cotidiano. “Ser mãe é padecer no paraíso”. Na verdade, nunca uma frase foi tão erroneamente disseminada quanto essa. A maternidade é, afinal, um processo muito mais complexo do que se imagina.

No século XX, o pediatra e psicanalista inglês Donald Winnicott defendia uma ideia polêmica que, até hoje, tem o poder de balançar as convicções impostas pelo senso comum: a de que, em um primeiro momento, a mãe que se descobre nesse novo estado de vida, na verdade, odeia o bebê. Isso acontece por uma série de fatores: mudanças

hormonais bruscas, alterações visíveis no corpo e a mudança na rotina, onde a mulher deixa de fazer o que gosta para cuidar das necessidades de um ser até então estranho para ela. Tudo isso desperta, naturalmente, um sentimento de raiva que precisa ser admitido e vivenciado para que o amor possa surgir.

Reconhecendo essa tese defendida por Winnicott, fica muito mais fácil compreender dois processos comuns que ocorrem com a chegada do bebê. O primeiro deles é o puerpério, período no qual o corpo expulsa a placenta e passa por modificações profundas em seu estado físico para retornar ao que era antes da gravidez. Nesse processo, muitas mudanças hormonais acontecem e afetam diretamente as emoções da mulher, que pode ficar mais sensível e agressiva. Essas mudanças físicas incluem rachadura nos seios, involução uterina, cólicas, pequenos sangramentos vaginais e incontinência urinária, enquanto que as alterações emocionais podem incluir exaustão, angústia, diminuição da libido, insônia e oscilações intensas de humor. É nessa fase que acontece o "baby blues", um estado passageiro de tristeza, melancolia e até desespero, decorrentes do impacto de uma nova realidade. Esse tipo de comportamento é involuntário e dura, em média, entre 15 e 20 dias. Nesse ponto, é essencial que a mulher tenha o apoio do pai da criança (que deve ter uma participação ativa em todos os momentos), da família e dos amigos. Se você conhece alguma nova mãe, ofereça seu apoio para ela, pois não é só o bebê que precisa de um afago nesse novo momento. No entanto, se esse estado perdura por muito mais tempo, pode ser que haja um forte indicativo de que essa mulher está sofrendo com uma doença que precisa de atenção e tratamentos adequados: a depressão pós-parto.

No momento em que vivemos, em pleno século XXI, estima-se que entre 10 e 15% das novas mães desenvolvam a doença. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) da Associação Americana de Psiquiatria considera



a depressão pós-parto um subtipo de depressão maior, que pode ser identificada com os seguintes sintomas: humor deprimido, redução de interesse e prazer nas atividades, mudança significativa no apetite e no peso, insônia ou sonolência excessiva, agitação ou movimentos mais lentos, fadiga ou falta de energia, sentimentos de inutilidade, capacidade reduzida de pensar, concentrar-se ou tomar decisões e pensamentos recorrentes de morte ou suicídio. Nesses casos, é comum que a mulher rejeite o bebê.

A psicóloga Andrea Squilassi chama a atenção para os problemas de falta de auxílio em uma depressão pós-parto: "Se não for tratada, ela pode interferir no vínculo entre mãe e filho e causar problemas familiares. Filhos de mães com depressão pós-parto não tratada são mais propensos a ter problemas de comportamento, como dificuldades para dormir e comer, crises de birra e hiperatividade. Os atrasos no desenvolvimento da linguagem também são muito comuns", explica ela, que acrescenta: "A falta de tratamento nesses casos pode fazer com que o quadro perdure por muitos meses e evolua para um distúrbio depressivo crônico", conclui.

Dentre os tratamentos indicados para mulheres que se encontram com esse tipo de depressão, destaca-se o acompanhamento psiquiátrico, que pode incluir a receita de antidepressivos tricíclicos ou de inibidores seletivos da recaptação de serotonina, psicoterapia e aconselhamento interpessoal, alimentação saudável e atividade física e muito apoio da família, amigos e do pai da criança. Alguns estudos apontam que opções como a fisioterapia também podem ajudar. Uma publicação de 2010 da revista *Physical Therapy*, que pertence à Associação Americana de Fisioterapia, realizada com 161 mulheres divididas em três grupos, revelou que a fisioterapia aliviou os sintomas da depressão pós-parto.

Andrea Squilassi ainda levanta opções importantes que devem ser levadas em consideração durante o prognóstico: "Faça escolhas de vida saudáveis, como praticar atividade física, manter uma dieta equilibrada e evitar vícios como tabaco e álcool. Não se cobre excessivamente e arranje um tempo para si mesma. Concentre-se em manter seus pensamentos positivos e evite o isolamento. E lembre-se: a melhor maneira de cuidar de seu bebê é cuidando de si mesma", aconselha.



A depressão nas mais variadas ***fases da vida***

Não existe uma única forma de a depressão se manifestar. Veja como a doença se desenvolve em diferentes momentos da existência humana

A doença do século não tem um rosto, uma forma física ou um cheiro, mas ela pode trazer à tona todos esses elementos para formar uma memória, uma lembrança ou uma imagem na mente humana que desperte a sensação de terror e perda de controle. A depressão não é meramente uma tristeza ou um estado de melancolia insistente: ela é a raiva, a agressividade, o dis-sabor, o desprazer, a revolta e, por fim, o nada.

Em sua aclamada obra *O Demônio do Meio-Dia – Uma Anatomia da Depressão*, o escritor Andrew Solomon relata, de uma forma crua e sincera, os sentimentos que o acometeram durante a fase mais difícil de sua vida. A ansiedade diante de situações rotineiras, a falta de vontade de se levantar da cama e tomar um banho, o sentimento de morte internalizado e, ao mesmo tempo, a falta de disposição até mesmo para tentar o suicídio. Esse tipo de sentimento, que ele descreve de maneira majestosa e chocante em seu livro, é presente nos pensamentos de muitas pessoas diagnosticadas com a doença. Andrew, assim como muitos outros, não consegue apontar um moti-

vo consistente para o surgimento da depressão. Ela pode acontecer em qualquer momento, sendo um acúmulo de experiências e traumas, que acabam sendo despertadas com um estopim. Além do valor emocional e psicológico, existem também fatores comportamentais e químicos. A mente humana é, afinal, um desafio, controlada por um órgão que é considerado o mais complexo da anatomia humana: o cérebro.

Esse tipo de transtorno não se desenvolve somente em momentos extremamente traumáticos, como um abuso, um assalto ou uma perda, mas também em diferentes momentos da vida dos indivíduos: na infância, na adolescência e na velhice. A psicóloga Andrea Squilassi, focada em terapias comportamentais, ressalta a importância do papel do profissional em cada um desses casos: "Acredito que o profissional deverá estar seguro na técnica e habilitado na escolha terapêutica que utilizará para trabalhar na pediatria, geriatria e gerontologia para compreender as mudanças de cada faixa etária, sejam elas físicas, psíquicas ou sociais. Crianças, adolescentes e idosos, quando expostos às privações afetivas, também correm o risco de sofrerem de condições depressivas", explica ela.

shutterstock



É preciso TOMAR CUIDADO COM EXCESSO DE COBRANÇA em crianças depressivas. Valorizar as qualidades, o tempo livre e as brincadeiras dos pequenos são atitudes fundamentais para promover melhoras



shutterstock

A
DEPRESSÃO
NA INFÂNCIA
pode estar
associada a
experiências
traumáticas

A infância corrompida pela doença

Apesar de pouco comum, a depressão também existe na infância. Veja quando ela dá sinais e qual é a melhor maneira de tratá-la

Diagnosticar a depressão em crianças não é uma tarefa fácil. Afinal de contas, muitos dos sintomas presentes nesse quadro clínico são associados a comportamentos temporários presentes nessa fase da vida, tais como irritabilidade, birras, mau humor e agressividade. O que chama a atenção para a possibilidade do transtorno se desenvolver é a intensidade e a persistência desses comportamentos.

Apesar de ser menos comum nessa fase da vida, afetando entre 1% e 3% das crianças durante o período que antecede a pré-adolescência, a depressão infantil impacta de maneira muito negativa no desenvolvimento, nas atividades sociais e no amadurecimento. Um guia do National Institute for Health and Care Excellence Nice, no Reino Unido, alertou que mais de 80 mil crianças da região são diagnosticadas anualmente com a doença.

Apesar de não ter causas consistentes a depressão infantil pode ter relação com fatores genéticos e experiências traumáticas para os

pequenos, como sobrecarga de tarefas, mudanças de escola, separação dos pais e perdas. Aspectos sociais, como dificuldades financeiras, e ambientes hostis dentro de casa e na escola, sobretudo quando o indivíduo é exposto ao bullying, também aumentam os riscos. O alerta acontece quando a criança passa a se isolar mais, apresenta baixa autoestima, dificuldades de se afastar da família, sobretudo da mãe, sensação de cansaço, raciocínio lento e dificuldade de aprendizagem.

A psicóloga Andrea Squilassi explica: "A depressão em crianças menores apresenta-se de forma insidiosa, com história de vários anos de dificuldades emocionais, com sintomas que acompanham a hiperatividade e a ansiedade. Nessa fase, podemos observar que as crianças exibem posturas de oposição, desafio e hostilidade, que podem resultar em crises de raiva". O prejuízo, como relata ela, é grande: "Há impactos negativos nos âmbitos psicossociais e acadêmicos. Além disso, após a recuperação, fala-se que os marcos normais do desenvolvimento não serão mais atingidos ou ficarão incompletos", alerta ela. A depressão infantil, se não tratada da forma

correta, pode aumentar e persistir na adolescência, resultando em um diagnóstico de depressão crônica com maior risco de recaídas.

Além dos danos psicológicos, muitas crianças podem apresentar sintomas físicos, como dificuldade em ganhar peso, ou o aumento excessivo do mesmo, e cefaleia. Outros fatores que podem contribuir muito para agravar os casos é o excesso de cobrança em casa e na escola, a desvalorização do aluno e do filho quando este apresenta notas inferiores ao esperado, além da falta de tempo e espaço para brincadeiras, atividades essenciais e importantíssimas nessa fase da vida.

A melhor forma de tratar casos de depressão infantil é com psicoterapia e atividades lúdicas. A farmacoterapia pode ser indicada em casos mais graves, mas devem ser receitadas com cautela, pois podem apresentar efeitos colaterais indesejados – ou até mesmo serem ineficientes. Uma pesquisa realizada pelo periódico médico britânico The Lancet indicou que a maioria dos antidepressivos não surte o efeito esperado em crianças, discurso reforçado por Andrea: "Faço um alerta para o excesso de diag-



nósticos e medicamentos psiquiátricos usados na infância, partindo de uma perspectiva clínica de que esses indivíduos estão em fase de crescimento e desenvolvimento. Enfatizo, também, a necessidade da equipe multidisciplinar no diagnóstico devido às nuances sintomatológicas, bem como à variabilidade e à mutabilidade dos fenômenos psicopatológicos nessa fase. O transtorno depressivo na faixa etária estudada é uma condição clínica grave e ocasiona prejuízos na relação do jovem com a escola, a família e a sociedade". Ela ainda explica que a psicoterapia pode ter efeitos muito mais positivos nas crianças: "O transtorno depressivo que se apresenta de forma leve deve ser tratado com psicoterapia individual e orientação aos pais. Para o Transtorno Depressivo Maior (TDM), com quadro clínico moderado, devem ser iniciadas a psicoterapia, a orientação aos pais e à escola e aguardada a evolução para se avaliar a necessidade ou não, por parte do médico, de medicação", conclui.

No entanto, é importante ressaltar que a eficácia de terapias artísticas, como arteterapia e musicoterapia, podem ser alternativas cruciais e de forte impacto positivo nas crianças. Os efeitos da musicoterapia podem ser sentidos no corpo, onde a escolha certa dos ritmos auxilia na respiração e nos batimentos cardíacos. Além disso, a música fala diretamente ao sistema límbico do cérebro (região responsável pelas emoções, pela motivação e pela afetividade), contribuindo para a socialização e até mesmo aumentando a produção de endorfina. A arteterapia, por outro lado, lança mão de atividades artísticas para compreender os sentimentos levados pelo paciente ao consultório do especialista. Por meio desse processo criativo, a criança (assim como adultos) reflete sobre os processos e trabalhos artísticos resultantes, ampliando o conhecimento de si e dos outros e aumentando sua autoestima. Além disso, ela aprende a lidar melhor com sintomas, como estresse e ansiedade, além de impactar positivamente no tratamento contra a insônia e na superação de experiências traumáticas. Dessa forma, a criança desenvolve recursos físicos, cognitivos e emocionais e, de quebra, ainda pode desfrutar do prazer vitalizador do fazer artístico.

Enfrentando os demônios na adolescência

Muitas vezes, a depressão na adolescência não é diagnosticada devidamente, já que muitos dos sintomas são tidos como características da idade. Saiba quando é a hora de intervir

Entre os séculos XIX e XX, o psicólogo americano G. Stanley Hall definia a adolescência como um novo nascimento, onde afloram-se os impulsos de mudanças individuais, sensibilidade e sentimentos inconsequentes e de autocrítica. É nessa fase, inclusive, que os indivíduos estariam mais propensos ao desenvolvimento da depressão, propondo o surgimento da "curva da desesperança", que se inicia aos 11 e atinge seu pico aos 14 anos, decaindo de forma regular até desaparecer por volta dos 23 anos.

Nessa fase, muitos comportamentos podem se confundir com a depressão, visto que adolescentes são mais propensos à agressividade, ao isolamento, à intolerância e à ansiedade. É por isso que essa fase é muito crítica para o desenvolvimento da doença e precisa ser tratada com delicadeza.

Situações estressantes no ambiente escolar, decorrentes do excesso de atividades, estudos e cobranças, podem agravar os riscos do desenvolvimento dos sintomas. É nessa fase, inclusive, que o temido bullying se manifesta com mais intensidade, visto que adolescentes tendem a ser mais



O BULLYING é um tipo de comportamento que impacta os jovens de forma negativa, aumentando comportamentos e pensamentos suicidas

intolerantes quanto a diferenças. O bullying, aliás, é um fator estressor que pode causar depressão grave e sentimentos de desmotivação e pensamentos suicidas. Segundo levantamento da Universidade de Oxford, publicado em 2015 na *The British Medical Journal*, um terço dos casos de depressão em jovens adultos está ligado a casos de bullying na adolescência.

O Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos estima que entre 7% e 11% dos adolescentes apresentam sintomas claros de depressão, e que de 2% a 3% têm quadros graves da doença. No Brasil, as estatísticas estimam incidências semelhantes, sendo a depressão mais comum nas meninas adolescentes (12%) do que nos meninos (5%).

Tratar casos de depressão na adolescência não é tão simples, visto que o diagnóstico é complexo e confunde-se com comportamentos associados à idade. Além disso, a atenção e o apoio familiar são essenciais para obter diagnósticos e tratamentos consistentes, levando-se em consideração que, por mais que o adolescente esteja em fase de amadurecimento e muitas vezes acabe se isolando das atividades

com parentes, ainda é responsabilidade dos pais educar e orientar.

Alguns sintomas chamam a atenção para possíveis casos, sobretudo os psicossomáticos como ansiedade extrema, dores de estômago e enxaqueca. Além disso, os sentimentos de desesperança, culpa, baixa autoestima e alterações psicomotoras não raro desencadeiam crises de pânico, onde o adolescente pode apresentar delírios e alucinações. Esses comportamentos, aliás, podem acarretar abuso de álcool e drogas, além de aumentar o risco de tentativas de suicídio. É por isso que a atenção dos pais e familiares deve ser redobrada.

No tratamento com adolescentes, a psicoterapia mostra-se muito necessária. Além das abordagens comportamentais, a psicanálise e a terapia analítica podem apresentar resultados muito satisfatórios, visto que trazem ao adolescente uma maior compreensão de seus medos e ansios, com traumas que podem ter dado seus primeiros sinais na infância e devem ser compreendidos e trabalhados de forma lenta e delicada. O prazo mínimo estipulado por psicólogos para terapia nesses casos é de seis meses, que podem ser estendidos conforme a



As cobranças exageradas nos estudos, na carreira e na expectativa de um bom futuro para os jovens podem surtir um efeito indesejado

necessidade do paciente. Em muitos casos, o benefício é tamanho que os indivíduos acabam optando por manter a terapia por muitos anos, a fim de trabalhar melhor suas questões pessoais e buscar mais autoconhecimento – dois princípios nobres que norteiam a corrente filosófica da psicologia.

Os medicamentos, nesses casos, também devem ser receitados com cautela, avaliando-se cada caso. Os mais eficientes são antidepressivos da classe dos inibidores seletivos da recaptação da serotonina, que também auxiliam no tratamento contra a ansiedade, sintoma muito presente em quadros depressivos em jovens. Estudos recentes apontam que 60% dos pacientes tratados com esse tipo de medicação apresentam resultados extremamente positivos, com menor risco de efeitos colaterais.

Os cuidados e o amor no combate à depressão na terceira idade

Doenças, sensação de isolamento e abandono estão entre os principais indicadores de depressão em idosos. Cuidados especiais são fundamentais para esses indivíduos – e o amor está entre os elementos principais



Em 2013, o jovem gaúcho Fernando Aguzzoli abandonou os estudos para cuidar de uma das pessoas mais importantes de sua vida: a avó Nilva, diagnosticada com Mal de Alzheimer. Naquela época, a família sofria com a dificuldade da idosa em reconhecer membros da própria família e até em atividades essenciais no cotidiano, como alimentar-se adequadamente e fazer a higiene pessoal.

Dona Nilva, que sempre fora estudiosa e independente, teve dificuldades de aceitar a mudança de sua própria casa para morar com a filha e abrir mão de sua independência. Fernando entrou como um intermediário, auxiliando a avó nesse novo processo, cuidando da sua rotina e promovendo atividades que a auxiliassem a recobrar seu bem-estar e sua qualidade de vida, mesmo em um momento tão difícil quan-

to esse. A experiência, levada por ele de uma forma leve e muito bem-humorada, foi relatada nas redes sociais, onde viralizou e tornou-se um sucesso. O resultado da repercussão culminou na publicação de um livro delicado e cheio de carinho, o *Quem, Eu? – Uma Avó. Um Neto. Uma Lição de Vida*, que tem comovido diversos leitores brasileiros. A atitude de Fernando reflete um sentimento de amor muito grande, onde cuidar da avó doente foi um gesto de retribuição aos cuidados de uma vida toda e uma forma de agradecimento por todos os momentos vividos com ela.

A realidade aponta, no entanto, que muitas pessoas seguem o caminho inverso quando o parente idoso é diagnosticado com alguma doença que necessita de cuidados especiais de terceiros. Em uma das reportagens especiais conduzidas pelo jornalista Caco Barcellos no programa *Profissão Repórter*, exibida em 2012, repórteres se emocionaram com a dura realidade de pacientes idosos que são interna-

dos em hospitais e, posteriormente, abandonados pela família, que nunca mais retornam para visitá-los. Não raro, muitos desses idosos sofrem com maus tratos, des-caso e ironia prévios à internação por parte de pessoas próximas, que encaram esse tipo de cuidado como um fardo e transmitem essa sensação ao idoso, que fica mais propenso ao surgimento de sintomas depressivos. A estimativa, aliás, é que 15% dos idosos são diagnosticados com depressão, 2% dos quais enquadrados como casos graves. Esse índice se mostra mais presente, sobretudo, em pacientes internados em asilos e hospitais, e que se sentem malquistos por pessoas que, antes, os consideravam importantes.

A depressão, especialmente a não tratada, é fator de risco para a doença de Alzheimer, da mesma forma que a pressão alta aumenta o risco de infarto. E esse risco aumenta consideravelmente nos casos de depressão após os 50 anos de idade. A conclusão é de uma meta-análise de 23 estudos envol-

vendo 50 mil pessoas, publicado pelo British Journal of Psychiatry e que tem o brasileiro Breno Sattler Diniz como um de seus principais autores. Diniz é colaborador do Laboratório de Neurociências do Instituto de Psiquiatria (IPq) do Hospital das Clínicas (HC) da Faculdade de Medicina da USP e professor adjunto do Departamento de Saúde Mental da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). O estudo mereceu destaque no jornal The New York Times e mostra que pessoas com mais de 50 anos com depressão têm chances 65% maiores de desenvolver Alzheimer e duas vezes mais risco de ter demências vasculares no futuro. Isso significa que 31 a cada 50 depressivos nessa faixa de idade podem ter Alzheimer e 36 a cada 50 podem sofrer de demência vascular.

A psicóloga Andrea Squilassi ressalta que os riscos nesses casos são grandes, sobretudo em idosos com algum tipo de demência ou doença crônica degenerativa, pois há uma influência recíproca na evolução clínica do paciente. Ela ainda explica que os sintomas depressivos nesses pacientes são um pouco diferentes dos encontrados em outras fases da vida: "Ela é uma depressão mais grave, mais ansiosa, mais frequente, com mais recaídas e recuperação mais lenta. Isso acontece porque a medicação é delicada, pois há um risco de interação medicamentosa, em que um remédio tira o efeito do outro, já que idosos costumam tomar muitos remédios para tratar sintomas e doenças diversas", explica ela, que ainda acrescenta: "O problema é que os melhores antidepressivos são muito caros e a grande maioria deles atrapalha muito a vida sexual. Em se tratando do idoso, que já tem certa dificuldade nessa área, o tratamento deve ser ainda mais cauteloso. Com a alta quantidade de remédios, todo o dinheiro da aposentadoria acaba ficando na farmácia, e isso é mais um agravante para a manifestação de sentimentos negativos", conclui ela.

Andrea ainda explica qual a melhor forma de tratamento para

esses casos: "As estratégias de tratamento mais utilizadas são psicoterapia, intervenção medicamentosa e exercício físico". A atividade física, aliás, é uma importante aliada da depressão, sobretudo nessa fase. "Quando regular e bem planejada, a atividade física contribui para a minimização do sofrimento psíquico do idoso deprimido, além de oferecer oportunidade de envolvimento psicossocial, elevação da autoestima, implementação das funções cognitivas, com saída do quadro depressivo e menores taxas de

recaída. Uma das vantagens do exercício físico é o efeito positivo também na prevenção e tratamento de outros agravos comuns nas pessoas idosas", conclui.

Além disso, é imprescindível que a família e pessoas próximas ao idoso doente tenham empatia e saibam administrar tarefas e cuidados essenciais na melhora da qualidade de vida dessas pessoas. É preciso despir-se do egoísmo e encarar esse cuidado como um ato de amor e gratidão, como fez o jovem Fernando citado no início desse capítulo.



Os sintomas de DEPRESSÃO NOS IDOSOS são mais intensos e carecem de cuidados especiais



As marcas do tempo, às vezes, são mais impactantes do que podemos prever

Sob qualquer ótica, idosos merecem ser tratados e cuidados com o devido respeito, dedicação, carinho e amor





O impacto da descoberta do CÂNCER DE MAMA nas mulheres impacta na autoestima e no medo de perder os seios e os cabelos. Isso tudo pode acarretar em sintomas de tristeza profunda – e, não raro, no desenvolvimento da depressão

O CÂNCER E A DEPRESSÃO

O impacto da descoberta da doença, as dificuldades no tratamento e o sentimento de luto com a própria vida podem se complicar e aumentar a chance da manifestação de sentimentos depressivos

Em um de seus livros mais elogiados pelo público e pela crítica, *Por Um Fio*, o médico Drauzio Varella relata os casos mais impactantes tratados por ele na oncologia. O câncer, como bem sabemos, é uma doença temida, de forte impacto físico e psicológico. O medo da morte, a desesperança e o sofrimento provocado tanto nos indivíduos diagnosticados como em seus familiares podem resultar em sintomas desconfortáveis que vão muito além daqueles esperados pela doença ou pelos efeitos colaterais dos medicamentos. A descoberta do câncer deixa muitas pessoas suscetíveis ao desenvolvimento da depressão.

Essa hipótese levantada pelo médico é ressaltada pela enfermeira Juliana Paulucci, residente de oncologia do Hospital Albert Einstein. “Existem casos nos quais a pessoa é tão fortemente impactada pela doença que o emocional dela se fragiliza e fica mais propenso ao desenvolvimento de depressão”, explica ela, exemplificando com um caso tratado dentro do ambiente

hospitalar: “Uma vez, me deparei com uma mulher que só queria ficar isolada e no escuro. Ela afastava a presença de outras pessoas dentro do quarto e tinha resistência até em receber ajuda”, explica ela. “Nesses casos, o médico responsável atuava de forma ativa e nos explicava que, muitas vezes, esse tipo de reação pode acontecer, mas que não reflete propriamente o desenvolvimento fixo da doença. Na maior parte dos casos, a pessoa passa por esse estado depressivo temporário e precisa viver esse luto para conseguir seguir o tratamento e lutar contra a doença. No caso de a depressão se fixar, o que também é comum, nós contamos com a ajuda de psicólogos, que são extremamente importantes nesse processo”.

A oncologista Laryssa Barros concorda com a afirmação e resalta que, infelizmente, a pessoa que enfrenta o câncer também passa pela dificuldade de ser diagnosticada com depressão. “Isso é recorrente principalmente em mulheres que recebem o temido diagnóstico do câncer de mama. Existe o medo de perder os seios e os cabelos. E o impacto que isso gera na autoestima e na estética, uma coisa tão importante para o sexo feminino, é muito intenso”, explica ela, que também conta com a ajuda de psicólogos e psiquiatras nesses casos. “Quando percebo que o estado de tristeza perdura por muito tempo e

que a desesperança toma por completo a mente desses indivíduos, encaminho para esses profissionais e conto com a ajuda deles para tratar esses casos da melhor forma possível”. Ela ainda resalta a importância de saber diferenciar o estado depressivo, que é natural e precisa ser vivido como uma forma de luto e aceitação pela descoberta do câncer, da depressão como doença: “É importante que a pessoa seja orientada, mesmo com o tratamento com remédios e quimioterapia, a tentar manter seus hábitos de vida e suas rotinas. Se a depressão evolui, é imprescindível o uso de antidepressivos. Mas eu particularmente acredito que se medica muito mais do que o necessário. Muitas vezes, os casos mais diagnosticados refletem a necessidade de aceitar e vivenciar essa nova fase da vida, a chorar e deixar os sentimentos aflorarem, e não reprimi-los. O uso de antidepressivos pode gerar bons efeitos em casos pontuais, mas é preciso cuidado nesses casos, pois muitos deles têm o poder de interagir no mecanismo de ação de algumas drogas, o que pode acarretar na diminuição do efeito delas sobre o câncer”, conclui ela.

Quando o câncer evolui, é preciso que exista muito apoio psicológico e da família. Essa rede de apoio é essencial para dar o suporte ao indivíduo que enfrenta o problema.



Quando a
insônia vira
**problema
de saúde**

Todos podem sofrer com algumas noites mal dormidas, mas a exceção não pode virar regra. Conheça os principais sintomas e as causas da insônia, um distúrbio desconfortável e prejudicial



Shutterstock

O sol cai no horizonte, o céu alaranjado logo se torna azul para, posteriormente, dar lugar às luzes dos prédios, das estrelas e da lua. A escuridão anuncia que é hora de aproveitar uma boa taça de vinho, ver um filme em casa ou no cinema, sair para jantar em algum lugar, curtir boa música em um show ou casa noturna. No entanto, a maior associação da noite com o nosso cotidiano é o sono. E quando as horas passam e anunciam o período entre o fim da noite e o início da madrugada, logo se entende que é hora de se desligar das atividades rotineiras e acalmar a mente, para que o sono venha e possamos, por fim, dormir.

O problema é que nem sempre esse ato, que deveria ser natural, segue o percurso esperado. A cada dia que passa, a insônia se torna mais comum e afeta de uma forma impactante a vida dos indivíduos ao redor do mundo. A insônia, aliás, é romantizada na cultura popular por meio da literatura, do cinema e da música. Muitas pessoas acabam aproveitando a falta de sono para criar e trabalhar, realizando atividades como a escrita, a pintura, o desenho, entre outros. No entanto, existe um lado obscuro decorrente da falta de sono, que pode afetar os lados psicológico e o físico da pessoa de uma maneira muito negativa. E o pior de tudo: esse tipo de problema vem crescendo com o ritmo de vida acelerado que levamos, com a manifestação de sintomas de ansiedade e depressão e o uso exacerbado de tecnologia.

Ter noites mal dormidas de maneira esporádica é comum. No entanto, é preciso estar atento quando elas se tornam muito frequentes e as horas nas quais o indivíduo está acordado provocam angústia e medo. Segundo dados levantados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de um terço da população mundial sofre com noites mal dormidas. Ou seja: a falta de sono, ou a má qualidade dele, afeta cerca de 33% da população mundial, o que dá, aproximadamente, 2,3 bilhões de pessoas. Isso é um indicativo perigoso, pois o sono é vital para o bom funcionamento do nosso organismo, sendo responsável e influenciando na regulação de substâncias químicas no cérebro, no peso, nas atividades do sistema imunológico e nos processos cognitivos, tais como a capacidade de concentração, atenção e percepção. Ou seja: uma noite bem dormida é uma ótima ferramenta para melhorar a qualidade da memória.

O corpo humano, aliás, tem um processo linear do momento em que acordamos até a hora de dormir. O sono em si é separado em duas fases: o NREM (Non Rapid Eye Movement, ou Movimentos Oculares Não-Rápidos, em português), que caracteriza o início do sono e tem atividades neurais mais lentas; e o REM (Rapid Eye Movement, ou Movimento Ocular Rápido), que se caracteriza por um grande relaxamento muscular e mental, que define o conceito de sono profun-

A insônia tem causas multifatoriais e, se não tratadas, podem representar uma queda brusca na qualidade de vida



Shutterstock

do como conhecemos. É nesse momento que o nosso inconsciente se manifesta na forma de sonhos. Uma pessoa que sonha, aliás, pode ser definida como alguém com a mente saudável. Sendo assim, a insônia é definida como um distúrbio do sono que, se não tratado, pode acarretar doenças graves e trazer grandes prejuízos na vida do paciente, atrapalhando seu convívio social. Dormir pouco provoca alterações no coração e nos hormônios, o que faz com que aumente o risco de a pessoa desenvolver quadros de arritmia cardíaca e infarto agudo do miocárdio. Além disso, não ter uma boa noite de sono danifica o cérebro, principalmente as partes relacionadas às emoções e à consciência, como vimos anteriormente.

Há três tipos diferentes de insônia: aquela caracterizada pela dificuldade de pegar no sono; aquela na qual o indivíduo sente dificuldades para permanecer dormindo,

sendo comum acordar no meio da noite e não conseguir voltar a dormir; e aquela definida pela má qualidade do sono, que não acontece de forma linear e é definido por pequenos despertares no decorrer da noite. A insônia primária é o tipo mais comum, e é explicada pela manifestação excessiva de pensamentos que prejudicam o relaxamento muscular e tornam o ato de dormir desconfortável, provocando uma agitação prejudicial.

De acordo com um estudo publicado recentemente no periódico científico *Radiology*, essa pode ser a explicação para o fato de você se sentir um pouco deprimido após uma noite de insônia. Isso tudo porque uma noite mal dormida prejudica o humor, a concentração e a pró-atividade, podendo impactar negativamente nas atividades cotidianas de um dia inteiro. O médico Drauzio Varella explica em seu site oficial que as causas da insônia po-

dem ter origens orgânicas e psíquicas. "Pesquisas apontam a produção inadequada de serotonina pelo organismo e o estresse provocado pelo desgaste cotidiano ou por situações-limite como causas mais importantes", explica ele. Em entrevista para o portal *Jornal de Jundiaí*, o pediatra José Carlos Pereira, grande estudioso dos distúrbios do sono e autor de livros sobre o assunto descobriu, ao longo de anos de pesquisa, que nós dormimos 20% a menos do que costumávamos dormir no início do século XX. Além disso, a insônia pode ser provocada pela genética, por um distúrbio comportamental ou por má alimentação e abuso de substâncias como o álcool.

Um estudo recente publicado pela revista *New Scientist* afirma que a falta de sono pode ser causada por conexões falhas no cérebro. De uma forma geral, o cérebro de pessoas que sofrem com insônia tem as regiões do hemisfério direito, liga-



Shutterstock

O uso excessivo de tecnologia é uma das coisas que representam um impacto negativo na qualidade do sono



das à memória, ao aprendizado, ao olfato e à emoção, mal conectadas. Mas muito além das causas químicas, a insônia pode ser provocada pela má qualidade da alimentação, pelo sedentarismo, pela persistência do ronco, por desregulações hormonais, por doenças neurológicas e transtornos psicológicos (como a depressão), pelo estresse e pelo abuso de cafeína, álcool e drogas.

Muitos estudiosos defendem, ainda, que o uso excessivo de tecnologia pode estar entre as principais causas da insônia no mundo contemporâneo. Isso tudo porque o corpo entende que a falta de iluminação e um ambiente tranquilo e com poucos ruídos são os grandes impulsionadores da sensação de sonolência que provocam uma noite bem dormida. O abuso da luz de computadores, celulares e tablets provoca um excesso de estímulo cerebral. O médico José Carlos Pereira ainda defende que esse excesso de luminosidade prejudica a produção de melatonina, indutor do sono, e deixa a pessoa mais alerta e ansiosa.

A psicóloga comportamental Andrea Ruas Gonçalves, psicoterapeuta do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP), explica que é fundamental saber reconhecer o problema. "Conhecer seus sintomas é uma boa estratégia para combater a insônia de forma realmente eficaz. O diagnóstico deve ser feito por meio da avaliação do padrão de sono, do uso de medicamentos, grau de estresse psicológico, consumo de álcool e o nível de atividade física", esclarece ela, que acrescenta: "Esse diagnóstico também deve ser baseado nas necessidades individuais, porque a necessidade de horas de sono não é igual para todos".

A tese de que é necessário dormir cerca de oito horas por dia, aliás, vem sendo refutada por muitos médicos e estudiosos ao redor do mundo. É preciso se atentar à necessidade que cada organismo tem de dormir, pois enquanto algumas pessoas sentem a necessidade de dormir por até nove horas, outras podem se sentir bem e descansadas em um sono que perdura entre cinco e seis horas.

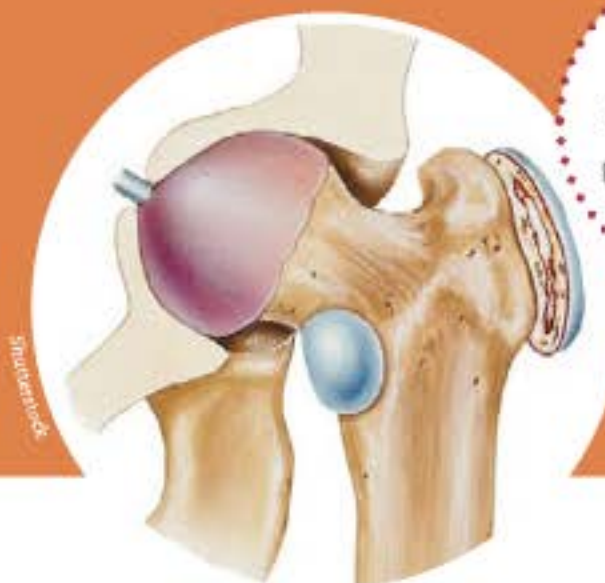
QUANDO AS DOENÇAS FÍSICAS PROVOCAM A INSÔNIA

Doenças que causam dores, principalmente durante a noite, também podem provocar insônia. Saiba mais

O ato de sentir dor é tão impactante e desconfortável que pode resultar no impacto na qualidade de vida, na realização de algumas atividades e até na qualidade do sono. Problemas musculares e ósseos, além de dores crônicas, podem comprometer o ato de relaxar e dormir. Afinal de contas, como conseguir pegar no sono quando as mãos, pernas, braços e pés parecem clamar por ajuda? Uma das doenças que impactam no sono é a bursite, um tipo de inflamação crônica e líquida nos tendões, pele e ossos que causam a sensação de amortecimento nos ombros, joelhos, dedos, calcanhares, cotovelos e quadris, além de afetar as articulações. A causa principal é a repetição de movimentos, que persistem durante um longo período. De uma forma geral, a bursite pode atacar atletas, artesãos e cozinheiros, e provoca uma dor tão incômoda que compromete o sono e pode causar insônia.

Outro fator de risco é um quadro clínico denominado como fibromialgia, que predomina nas mulheres e se pode ser definida por pontos dolorosos em determinadas regiões do corpo. Ela pode ser intensificada pelo estresse e pela fadiga, necessitando de um tratamento físico e psicológico para o controle dos sintomas. Além de outras doenças físicas, como distúrbios hormonais, hiper e hipotireoidismo, algumas doenças psiquiátricas e neurológicas, como ansiedade, depressão, doença de Parkinson, doenças cerebrais isquêmicas e Alzheimer, também podem provocar insônia. Isso porque a atividade cerebral acaba sendo comprometida, o que mostra a necessidade de uma intervenção psiquiátrica e, sobretudo, psicológica.

Uma ótima forma de melhorar a qualidade do sono, nesses casos, é recorrendo ao auxílio da fisioterapia, prática de exercícios físicos leves, psicoterapia, cirurgias e, em alguns casos, remédios tranquilizantes e indutores do sono, como o Clonazepam (da classe dos benzodiazepínicos) e o Zolpidem – ambos rigidamente controlados e que só podem ser receitados por médicos qualificados, de acordo com a necessidade de cada paciente tratado.



Representação da inflamação provocada pela BURSITE, doença que altera os padrões de sono e provoca grande desconforto



A APNEIA DO SONO é um problema grave que necessita de intervenção médica, inclusive cirúrgica

O que é apneia do sono?

Mais do que um ronco, a apneia do sono é um distúrbio grave que precisa da intervenção de um médico

Quem ronca muito está sujeito a uma série de desconfortos físicos e aos comentários maldosos e irônicos de quem está por perto e o observa dormir. No entanto, o que pouca gente sabe é que, além do barulho, a pessoa que ronca pode sofrer com interrupções breves e repetitivas da respiração enquanto dorme. E isso é um sintoma grave que necessita de ajuda médica e que pode comprometer a saúde do indivíduo.

A apneia do sono é caracterizada por obstruções transitórias da passagem do ar pela garganta de pelo menos dez segundos de duração. De acordo com dados levantados pelo Ministério da Saúde, ao menos 30% da população brasileira sofre com esse mal, sendo grande parte dela homens adultos. E o pior de tudo: poucas pessoas têm a consciência da gravidade que isso representa para a qualidade do sono, de uma forma geral, e para a qualidade da saúde física. O desconforto mais comum sentido por quem sofre com esse problema é a incômoda sensação de acordar sufocado.

Existem dois tipos de apneia do sono. A primeira delas atende pelo nome de apneia obstrutiva e acontece com o relaxamento da garganta e a obstrução das vias respiratórias, que reduz o oxigênio no sangue e compromete o indivíduo de tal forma que ele pode se sentir improdutivo e sonolento pelo resto do dia. As

principais causas são deficiências respiratórias (como desvios sépticos sérios), obesidade e aumento das amígdalas. A segunda delas é definida pelo nome de apneia do sono central, que é menos comum e reflete falhas de comunicação entre o cérebro e os músculos respiratórios. Muitas delas são causadas por problemas cardíacos e uso de algumas medicações.

O problema da apneia do sono é que, se não tratada, ela pode durar a vida inteira, comprometer a sensação de descanso da pessoa e, ainda, aumentar os riscos de ela desenvolver problemas como Acidente Vascular Cerebral (AVC), infarto, hipertensão e problemas cardíacos. Além disso, como a pessoa que sofre com apneia do sono não se sente completamente descansada, a chance de dormir ao volante ou durante o trabalho aumentam, tornando essa pessoa mais propensa a sofrer acidentes no trânsito e danos pontuais no ambiente corporativo.

Apesar de ser um problema grave, a apneia do sono pode ser amenizada com a prática de exercícios físicos e atividades que promovam o relaxamento muscular e mental antes de dormir, como oração e meditação. A intervenção médica, nesses casos, pode incluir o uso de medicamentos, cirurgias para correção no nariz, na cavidade óssea e até remoção das amígdalas. Nesse processo, é imprescindível ter o acompanhamento de profissionais como otorrinolaringologista, neurologista e psiquiatra.

Os desconfortos da paralisia do sono

Experiência espiritual ou um mero desconforto enquanto se dorme? Saiba mais sobre essa sensação que pode comprometer a qualidade do sono

Você já sentiu um desconforto físico e mental enquanto estava dormindo, como se seu corpo de desprendesse da sua alma e você ficasse consciente, mas sem a capacidade de se mexer? Pois então: essa sensação é mais comum do que se imagina e tem um nome, definida como paralisia do sono.

Na paralisia do sono, a pessoa se sente incapaz de se mexer, de falar, de entrar em sono profundo ou de acordar. Isso acontece porque o cérebro desperta durante o que conhecemos como sono REM, ou sono profundo, e não conversa diretamente com o corpo, que permanece paralisado como se todas as partes do indivíduo estivessem comprometidas com o ato de dormir. A experiência é aterrorizante e, em algumas situações, podem desencadear alucinações.

Apesar de a medicina apontar certas causas e explicações para esse tipo de problema, que é muito comum, alguns estudiosos e praticantes de religiões e filosofias espiritualistas apontam a experiência como algo extracorpóreo, que acontece devido ao estado de alerta do indivíduo antes de cair no sono. Nesse processo, o indivíduo passa pelo fenômeno de desdobramento incompleto, no qual se insere entre dois mundos, refletindo na falha da associação do espírito com o próprio corpo. Apesar de a sensação de medo e terror que acompanham a pessoa que sofre com a paralisia do sono, estudiosos espíritas apontam que não há qualquer influência de espíritos ou forças

malignas nesse processo, que decorrem unicamente pelo estado de consciência do próprio indivíduo, podendo decorrer de alguns sonhos.

Isso é um contraponto sob a perspectiva de muitas crendices espalhadas por aí, que afirmam que isso acontece pela presença de espíritos malignos. No entanto, segundo a filosofia espírita, que explica que o sono é o momento no qual podemos nos conectar com nossos entes queridos que já partiram e ter acesso ao outro lado da vida, a paralisia reflete somente a separação da alma e do estado de consciência do corpo físico e acontece devido à falta de relaxamento no ato de dormir e ao estresse físico e psicológico. Em suma: deve-se cuidar do corpo, da mente e do espírito para que todas essas sensações desagradáveis desapareçam.

Apesar de não ter cura e tratamento, pois a sensação caracteriza-se apenas como uma falha no processo de dormir, e não como um transtorno ou doença, há algumas medidas que podem ser adotadas a fim de evitar que isso aconteça. Nesse ponto, aliás, a medicina e a espiritualidade se fundem para defender que a melhor forma de evitar essa sensação incômoda é fazer um relaxamento antes de dormir, manter um ambiente favorável e confortável para o surgimento do sono, ir para a cama sempre no mesmo horário, evitar cochilos curtos e esporádicos e livrar-se de distrações. Se você sentir que está sendo afetado pela paralisia do sono, que tem uma duração curta de alguns minutos, entregue-se completamente ao sono e tente apagar novamente, despertando somente quando sentir que está completamente descansado.

shutterstock



A paralisia do sono já foi representada de diversas formas na cultura popular e já foi muito associada a crenças espirituais

Quando os medicamento são *indicados para a insônia*

A insônia, muitas vezes, está associada a problemas como transtornos de ansiedade e depressão. Saiba quando procurar a ajuda de medicamentos em casos pontuais

Insônia esporádica é um fato comum e pode estar atrelado a diversos momentos impactantes da nossa vida, como algum fato que provocou alterações emocionais intensas, como perdas, ou a expectativa diante de um grande evento, como uma conferência ou uma prova do vestibular. No entanto, a persistência da insônia pode prejudicar muito a vida, o desenvolvimento e a qualidade da concentração e do aprendizado nos indivíduos. E é justamente essa persistência da falta ou má qualidade do sono que sugere que, em alguns casos, há a necessidade da intervenção de medicamentos.

A psicóloga comportamental Andrea Squilassi explica a importância de associar a insônia a determinadas doenças psiquiátricas, como a depressão. "Hoje entendemos que a depressão é um transtorno que acomete o indivíduo como um todo, interferindo no sono, na alimentação e na energia. As pessoas deprimidas descrevem sensações físicas incômodas e dificuldade em realizar atividades corriqueiras, até mesmo as prazerosas", diz ela. "Os distúrbios do sono são parte dos sintomas da depressão, e uma grande quantidade de pacientes deprimidos apresentam insônia. Embora o estresse e a depressão sejam causas de insônia, ela pode causar aumento da atividade de hormônios e de vias cerebrais que podem produzir problemas emocionais. Mesmo pequenas alterações no pa-

drão de sono de uma pessoa podem causar alterações importantes no humor", conclui ela.

A prescrição dos medicamentos deve ser feita por profissionais qualificados e que entendam os casos clínicos de cada paciente. A insônia crônica, por exemplo, é um problema que pode afetar os indivíduos desde a infância e persistir durante a vida adulta. Nesses casos, a psicoterapia, aliada à boa alimentação e à prática regular de exercícios físicos, podem mostrar-se grandes aliadas na melhora da qualidade do sono e no controle de pensamentos repetitivos, que podem acarretar o distúrbio. Andrea Squilassi explica como a intervenção pode ser realizada sem o uso de medicamentos, em casos pontuais da iminência da insônia: "A avaliação de um médico se faz necessária para um diagnós-

tico mais preciso e responsável, verificando assim a origem e os possíveis comprometimentos físicos que venham a interferir no sono. Uma equipe multidisciplinar, dependendo do caso, torna-se importante para o tratamento". Ela ainda explica: "Para o tratamento psicoterapêutico, incluímos uma orientação sobre a higiene do sono. Ou seja: o preparo para dormir. No caso da terapia comportamental, um questionário deverá ser aplicado para compreender a rotina do indivíduo e, assim, poderão ser elaboradas técnicas pelo profissional, individualizando o tratamento".

Quando os medicamentos se fazem necessários, por outro lado, há a possibilidade de verificar quais são as melhores classes para induzir o sono e evitar o comprometimento de alguns aspectos da saúde física



Em casos pontuais, a **UTILIZAÇÃO DE REMÉDIOS** pode ser altamente benéfica e essencial para controle e cura da insônia



shutterstock

das pessoas. Além dos calmantes, os tipos mais comuns receitados pelos psiquiatras são os medicamentos da classe dos hipnóticos, como o Zolpidem. Esse tipo de medicamento promove alterações intensas no cérebro e reduz atividades ativas, fazendo com que o indivíduo literalmente “apague” por algumas horas. Esse tipo de remédio tem efeito imediato e deve ser tomado já na cama, pois se o indivíduo não dorme ao tomar o comprimido, alguns efeitos colaterais significativos aparecem. Em matéria publicada no jornal O Globo sobre o medicamento, um dos mais populares nos Estados Unidos, diversos pacientes relataram sentir um relaxamento excessivo quando não dormiam imediatamente com o uso do comprimido, o que era a deixa para o surgimento de ilusões de ótica e alucinações.

Atividades realizadas sob o efeito do medicamento, inclusive, não apresentam qualidade satisfatória, sendo completamente desconexas. Em um caso específico, uma mulher que fazia o uso do Zolpidem relata que tinha brigas frequentes com o namorado das quais sequer conseguia se lembrar no dia seguinte, quando estava “sóbria”. Em outros casos, muitas pessoas contam que se assustavam ao ver que uma roupa estava passada ou que uma comida havia sido feita, pois não conseguiam se lembrar de que haviam feito tais atividades no dia anterior. Em suma: se não encarados como um remédio com efeitos exclusivamente dedicados ao sono e utilizados da forma correta, os hipnóticos podem atuar como alucinógenos e provocar reações semelhantes ao sonambulismo. Ou seja:

se você foi receitado com esse tipo de remédio, apenas deite na cama, relaxe e durma.

Apesar dos efeitos colaterais observados, os hipnóticos estão entre a classe de medicamentos mais recomendadas e utilizadas em casos de insônia, pois possuem um tempo de duração máximo (em torno de oito horas) e provocam poucos efeitos restantes do decorrer do dia. A sensação de sono nesses casos, diferentemente do que acontece com os calmantes, dura pouco e não compromete as atividades rotineiras, sendo mais restritas ao tempo relacionado ao sono.

Há, ainda, outras alternativas medicamentosas que levantam polêmicas, mas que têm sido estudadas e apresentam resultados muito satisfatórios no ramo da ciência. Uma pesquisa conduzida pela Uni-



versidade de São Paulo (USP) desde 2014 estuda o canabidiol, componente da maconha, como um elemento fundamental para o combate à insônia. Apesar de ser classificada como uma droga ilícita e ilegal na maioria dos países ao redor do globo, a maconha possui propriedades medicinais e terapêuticas que podem contribuir não só para o relaxamento, mas também para o tratamento de algumas doenças crônicas, que provocam dores intensas, e das convulsões. Uma matéria publicada pela revista *Superinteressante* em 2015, que levantou debates acalorados entre os defensores da droga e pessoas conservadoras e religiosas, que reprovavam por completo a utilização da planta, relatava que muitos pacientes com crises intensas e duradouras de convulsões só obtiveram melhora significativa quando passavam pelo efeito do tratamento com a maconha medicinal, que reduzia drasticamente essas sensações. Em alguns casos, pacientes reduziram o uso de medicamentos pesados para se tratar com a planta.

É preciso ressaltar, no entanto, que a maconha medicinal é contraindicada em alguns casos, como indivíduos portadores de esquizofrenia, visto que a droga pode impulsionar o surgimento de alucinações. O resumo da ópera é que, apesar da proibição e do discurso conservador que permeia a legalização da maconha, é necessário aprofundar os estudos sobre os benefícios de seus componentes a fim de verificar a possibilidade de ela ser benéfica no tratamento de algumas doenças.

A psicóloga Marcia Ruas Gonçalves reforça que, muitas vezes, o uso de medicamentos pode ser temporário e interrompido gradativamente pelo psiquiatra mediante o surgimento de melhoras consideráveis no caso da insônia, que muitas vezes pode ter causas psíquicas mal trabalhadas, que se bem abordadas por um psicólogo podem contribuir para sua erradicação no indivíduo. "Para desvincular a utilização de medicamentos, a insônia não pode estar afetando muito a qualidade de vida do indivíduo, para que a mudança de comportamento, conciliada à prática de atividades físicas, alimentação balanceada e a psicoterapia, possa ajudar a curar", conclui.

Insônia nos idosos

Saiba como tratar a insônia em idosos e por que, no decorrer do envelhecimento, é difícil ter um sono saudável

A terceira idade pode sofrer com o surgimento de muitas doenças que nunca se manifestaram na juventude. Entre elas estão problemas cardiovasculares, doenças neurológicas e cognitivas, diabetes e dores crônicas que, como pudemos observar anteriormente, comprometem muito a qualidade do sono.

A insônia nos idosos pode começar a dar seus sinais por volta dos 65 anos e é caracterizada pela dificuldade e diminuição da concentração, atenção e memória, sintomas comuns que definem o processo natural de envelhecimento. Além disso, os idosos sentem mais sonolência no decorrer do dia e estão mais propensos a tirar cochilos curtos durante a tarde, o que compromete a linearidade e a profundidade do sono durante a noite. Em alguns casos, a utilização de alguns medicamentos pode diminuir a sensação de sonolência, como remédios para hipertensão, depressão e problemas respiratórios. Algumas mudanças na rotina, como viagens de lazer ou internações em hospitais, também podem resultar em distúrbios do sono.

Outro inconveniente da chegada da idade é a tão temida menopausa nas mulheres, cujo desequilíbrio hormonal interfere diretamente no ato de dormir. Dados apontam que entre 30% e 40% das mulheres na menopausa sofrem com distúrbios do sono, sobretudo com as oscilações de sensações de calor e suor.

O tratamento nesses casos é delicado, e nem sempre envolve a utilização de medicamentos. Na maior parte deles, é necessário estabelecer rotinas saudáveis para promover uma qualidade melhor no sono. Entre eles, destacam-se a alimentação leve, com carboidratos integrais, carnes brancas e vegetais; evitar o consumo de cafeína; fazer leituras leves, escutar músicas calmas e ver filmes tranquilos antes de ir pra cama; fazer atividades físicas regulares e leves; fazer exercícios de relaxamento muscular e de respiração; fazer automassagem e tomar banhos mornos e curtos; tomar leite morno ou ingerir chás calmantes, como camomila e erva cidreira, e lançar mão de medicamentos naturais e fitoterápicos, como maracujá, passiflora e valeriana, que não apresentam efeitos colaterais.

Exercícios físicos para tratar insônia

Sem regularidade, o exercício físico pode piorar o sono.

No entanto, com acompanhamento adequado, ele se torna benéfico para combater a insônia

Fazer exercícios físicos regularmente, como vimos nos capítulos anteriores, é uma forma eficaz de combater transtornos de ansiedade e depressão. Além disso, se realizados regularmente e com acompanhamento de um educador físico, podem beneficiar diretamente a qualidade do sono. Esse benefício, no entanto, deve ser acompanhado de outras técnicas e funcionam mais a longo prazo.

Um estudo com mais de 3 mil adultos, publicado em 2012 pelo jornal *Health Physical Activity*, mostrou que 150 minutos de exercícios moderados ou 75 minutos de exercícios vigorosos por semana melhoram a qualidade do sono em 65%. O mais indica-

do é que, para a segunda opção, busque-se opções como exercícios aeróbicos intensos, musculação, modalidades de luta, natação e exercícios funcionais. É preciso ressaltar, no entanto, que esses exercícios aumentam a sensação de alerta e disposição, por isso devem ser realizados em horários afastados dos estabelecidos para dormir.

Os exercícios leves e moderados, por outro lado, incluem modalidades de alongamento, danças modernas ou clássicas (como o balé) e yoga. As danças, aliás, têm raízes artísticas e provocam efeitos terapêuticos, pois os pacientes ficam mais propensos a ter sonhos, vontades e imaginar situações benéficas, o que contribui para melhorar o peso leve e benéfico das pálpebras e melhorar o desempenho do inconsciente.

Exercícios de intensidade leve a moderada, como o yoga, podem melhorar a qualidade do sono



PLANTAS CONTRA A INSÔNIA

Chás, medicamentos naturais e fitoterápicos são grandes aliados na indução do sono e, de quebra, não apresentam efeitos colaterais. Veja quais plantas são as grandes aliadas



Camomila

Possui ação sedativa, combatendo a ansiedade e promovendo relaxamento.



Passiflora

Presente no maracujá, ela atua como um ótimo fitoterápico indutor do sono.



Valeriana

Além de melhorar a qualidade do sono, ela contribui para a manifestação de bons sonhos.



Kava-kava

De sabor apurado, ela atua diretamente no estresse crônico.



Lavanda

O ambiente perfumado com lavanda favorece o relaxamento da mente e bons sonhos.



Capim-cidreira

Ajuda na eliminação dos pesadelos e nas desordens do corpo.



Erva-doce

Diminui a ansiedade, aumenta o otimismo e estimula a motivação.



Hortelã

Ajuda a limpar o campo energético, desacelera a atividade mental e expande a consciência.

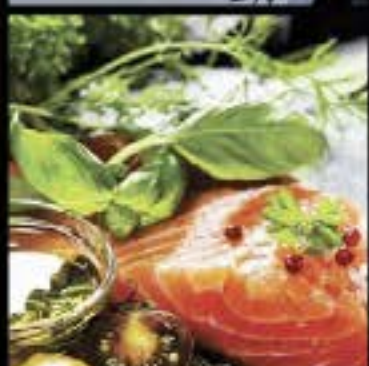


Ipê-roxo

Seu perfume aumenta o sono e tem efeito anti-estressante, combatendo o nervosismo e a hiperatividade.

NESTA EDIÇÃO

- OS TIPOS DE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE
- TERAPIAS E REMÉDIOS PARA ANSIOSOS
- COMO FAMÍLIA E AMIGOS PODEM AJUDAR
- CAUSAS E SINTOMAS DA DEPRESSÃO
- NOVOS MEDICAMENTOS PARA DEPRESSÃO
- TERAPIAS ALTERNATIVAS QUE DÃO RESULTADO
- ALIMENTOS QUE COMBATEM A DEPRESSÃO
- POR QUE AS MULHERES SÃO MAIS AFETADAS
- MITOS E VERDADES SOBRE A INSÔNIA
- REMÉDIOS E PLANTAS PARA DORMIR BEM



ISBN: 978-85-432-1767-1

Ed. 15
Año 3
R\$ 24,99